



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM 4º Ano**

**A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE O ENFERMEIRO E A  
PARTURIENTE NA SALA DE PARTO**

Adilsa Helena Andrade Pereira

Mindelo, Setembro de 2014



# **A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE O ENFERMEIRO E A PARTURIENTE NA SALA DE PARTO**

**Discente**

Adilsa Helena Andrade Pereira

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem em 12 de setembro de 2014.

**Orientadora**

Enfermeira Jerícia Cristina Lopes Duarte

Mindelo, Setembro de 2014

## **DEDICATÓRIA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso é dedicado especialmente à minha mãe. Ela é e sempre será a chave principal que abriu a porta do meu futuro, ficarei sempre grata.

À minha filha, porque é a minha fonte de inspiração maior, e a conclusão deste curso permitirá que eu lhe ofereça um futuro melhor.

Aos amigos pela compreensão e apoio presenteados durante esses quatro anos de estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Acima de tudo agradeço à Deus, por ajudar-me principalmente nos momentos difíceis, porque fazer o Trabalho de Conclusão de Curso exige capacidade, habilidade e esforço.

À minha querida mãe que Deus a tenha, por ter-me ajudado a tomar iniciativa de fazer licenciatura em Enfermagem.

À Universidade do Mindelo, por proporcionar esta oportunidade de aprendizagem e benefício com qualidade cujo objectivo é aquisição da Licenciatura em Enfermagem.

À orientadora docente Jerícia Duarte e Mestre Sahaida-Alina do Rosário pelo auxílio e disponibilidade.

Aos funcionários do Hospital Doutor Baptista de Sousa em particular às Enfermeiras do Serviço da Maternidade.

Aos familiares, colegas e amigos que estiveram sempre presentes para oferecer força e ajuda em várias situações.

A todos os que participaram e compartilharam comigo de forma directa ou indirectamente durante os quatro anos.

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
Problemática e Justificativa do Estudo.....	13
CAPITULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	16
1.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	17
1.2 História e Evolução da Comunicação.....	17
1.3 Conceitos e Técnicas de Comunicação Terapêutica.....	19
1.4 Barreiras na Comunicação Terapêutica.....	22
1.5 Interação e Relação de Ajuda entre o Enfermeiro e a Parturiente .....	25
1.6 A Importância de Comunicação Terapêutica para o Enfermeiro e a Parturiente ...	26
1.7 Função do Enfermeiro na Comunicação Terapêutica.....	29
1.8 Cuidar em Enfermagem na Melhoria da Prestação de Cuidados às Parturientes ...	33
1.9 Qualidade de Comunicação nos Cuidados .....	35
1.10 Cuidados Humanizados Através da Comunicação.....	37
1.11 A Ética na Comunicação Terapêutica em Enfermagem .....	39
CAPITULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	43
2.1 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	44
2.2 Campo Empírico.....	47
2.2.1 Caracterização do Campo Empírico .....	47
2.2.2 Objecto de Estudo.....	48
2.3 Tipo de Estudo.....	48
2.4 Método de Recolha de Informação.....	50
2.5 Apresentação e Interpretação dos Resultados .....	54
2.5.1 Reflexão de Entrevista.....	65
CAPÍTULO III - LINHAS CONCLUSIVAS .....	67
3.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	68
3.1.1 Sugestões e Propostas .....	70
3.2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	71

ANEXOS .....	78
ANEXO I - Cronograma de Actividades.....	79
ANEXO II - Carta de Direitos e Deveres dos Utentes .....	80
ANEXO III - Resposta de Requerimento da Universidade do Mindelo Dirigido a Directora de Hospital Doutor Baptista de Sousa para Permissão de Recolha de Dados para Trabalho de Conclusão de Curso .....	82
ANEXO IV - Modelo de Requerimento Dirigida à Directora de Hospital Doutor Baptista de Sousa para Permissão de Entrevista .....	83
ANEXO V- Autorização da Directora para Recolha de Dados no Hospital Doutor Baptista de Sousa.....	84
ANEXO VI - Modelo de Consentimento Informado .....	85
ANEXO VII - Guião de Entrevista.....	85

## RESUMO

A comunicação desde há muito tempo tem vindo a sofrer alterações de acordo com a evolução social. É na comunicação que o homem consegue evoluir as suas ocupações do dia-dia para que possam saciar as suas carências e que para isso seja necessário o gasto de energia no trabalho e em compensação a obtenção de alimentos.

A comunicação terapêutica é pouco explorada na realidade cabo-verdiana, daí surge este trabalho com objectivo de identificar a importância da comunicação terapêutica na interacção enfermeiro e a parturiente na sala de parto onde muitas vezes a comunicação terapêutica encontra-se no critério de cada parturiente e enfermeiro.

Nestes pressupostos o tema em estudo é: **A Comunicação Terapêutica entre o Enfermeiro e a Parturiente na Sala de Parto**. Para facilitar a compreensão desta vasta temática e pela sua complexidade de abordagem os objectivos com metas a serem alcançadas tornam-se importantes assim sendo, o objectivo principal é: **Compreender a Importância da Comunicação Terapêutica na Interação Enfermeiro e a Parturiente na Sala de Parto**.

Partindo desta temática a metodologia de investigação utilizada é de carácter qualitativa e para a recolha de informações foi adoptado o método de entrevista com dez (10) parturientes e observação participante que procedeu a uma pesquisa bibliográfica para enriquecimento do trabalho da análise e interpretação de dados.

Desta pesquisa pode-se constatar que a intervenção de enfermagem é crucial na prestação de cuidados às parturientes usando como ferramenta útil a comunicação terapêutica. As entrevistas aplicadas às parturientes e o método de observação participante permitiram como futura enfermeira perceber que há muitas necessidades em termos de estabelecimento de relação de ajuda entre o enfermeiro e a parturiente.

Ainda neste estudo pode-se desfechar que existe por parte de algumas parturientes dificuldades em expressar dúvida e receios no trabalho de parto, por medo de represálias, existindo portanto um défice de informação da finalidade da comunicação terapêutica e da concepção do enfermeiro como parceiro no cuidar.

**Palavras-chave:** comunicação terapêutica, enfermeiro e parturiente.



## **ABSTRAT**

For a long time communication has been suffering changes according to social evolution. It is through communication that man can evolve his occupations of the day-by-day they can satiate their needs, which means that the loss of energy at work and in return getting food.

Therapeutic communication is underexplored in the Cape Verdean reality, there arises this work with the aim to identify the importance of therapeutic communication in nursing and parturient interaction in the room where often the therapeutic communication is at the criterion of each woman and nurse.

These assumptions the topic under study is: Therapeutic Communication between nurse and Parturient in the delivery room. To facilitate understanding of this issue and its vast complexity approach with the objectives to be achieved become important therefore, the main objective is: understanding the Importance of Communication in Interaction Therapy Nurse and Parturient in the Delivery Room.

On this issue the research methodology used is the character qualitative and for the collection of information, the interview method was adopted with ten (10) women participant observation the researcher that preceded a literature search for job enrichment , analysis and interpretation of data.

From this research we can see that the nursing intervention is crucial in providing care to mothers using as a useful therapeutic communication. The interviews applied the mothers and the method of participant observation allowed as future nurse realize that there are many needs in terms of establishing the helping relationship between nurses and women.

With this study, we also see that some mothers have difficulty in expressing doubts and fears in delivering their babies for fear of retaliation and therefore a deficit of information in the purpose of therapeutic communication and the conception of the nurse as a partner in taking care.

Keyword: therapeutic communication, nurses and laboring women.

## **SIGLAS**

**APEO** - A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

**CTG** - Cardiotocografia

**EBI** - Ensino Básico Infantil

**EC** - Ensino Clínico

**ECPPEC**- Ensino Clínico do Projecto Pessoal em Enfermagem Clínica

**HBS** - Hospital Doutor Baptista de Sousa

**SFACP**- Sociedade Francesa de Acompanhamento e de Cuidados Paliativos

**SP** - Sala de Parto

**SV**- São Vicente

**TCC**- Trabalho de Conclusão de Curso

**UM** - Universidade do Mindelo

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo (UM), como requisito fundamental a obtenção do grau de Licenciatura. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi elaborado de acordo integrado à investigação científica com intuito de iniciar o processo de aprendizagem em que abrange a utilização da metodologia descritivo-exploratório qualitativo de modo a adquirir e aprofundar os conhecimentos.

Neste contexto a opção do **tema é:** A comunicação Terapêutica entre o Enfermeiro e a Parturiente na Sala de Parto e Andrade (2006, p. 85) afirma que “a escolha do tema é factor de máxima importância, pois ela depende do bom êxito do trabalho a ser desenvolvido (...). O tema deve corresponder ao gosto, às aptidões ou a vocação e aos interesses de quem vai abordá-lo”. Ainda na continuidade desta reflexão Marconi e Lakatos (2007, p. 44) revelaram que “o tema é o assunto que se deseja provar ou desenvolver”.

Neste sentido Santos, Sousa, Alves, Bonfim e Fernandes (2010, p. 676) revelaram que “a comunicação terapêutica é a utilização da competência interpessoal, com vistas a atender às necessidades do paciente em todas as suas dimensões, considerando a sua cultura, o ambiente e o seu ser”.

Esta temática será orientada pela seguinte **pergunta de partida:** Qual a Importância da Comunicação Terapêutica entre o Enfermeiro e a Parturiente na Sala de Parto? A pergunta de partida facilita a percepção do TCC, para isso é necessário desempenhar correctamente a sua função e apresentar algumas qualidades tais como “as qualidades de clareza: ser precisa; ser concisa e unívoca; as qualidades de exequibilidade: ser realista; as qualidades de pertinência: ser uma verdadeira pergunta; abordar o estudo do que existe (...), compreensão dos fenómenos estudados” (Quivy e Campenhoudt 1998, p. 44).

E não só, depois da pergunta de partida “toda pesquisa deve ter um objectivo determinado para saber o que vai se procurar e o que pretende alcançar” Marconi e Lakatos (2007, p. 158). Deste modo “o objectivo deve ser claro, preciso e conciso. O objectivo deve expressar apenas uma ideia (...) deve referir-se apenas à pesquisa que pretende realizar” (Richardson 2008, ps 63, 64). Nisto o objectivo geral do trabalho é: Compreender a Importância

da Comunicação Terapêutica na Interação Enfermeiro e Parturiente na Sala de Parto. Logo partindo desta hesitação, o objectivo geral vem acompanhado dos objectivos específicos uma vez que explicam os períodos que precisam ser executados a fim de obter as respostas, visto que os objectivos específicos “definem etapas que devem ser cumpridas para alcançar o objectivo geral” (*Ibid*, p. 63).

Sendo assim apresenta-se os seguintes **objectivos específicos**:

- Explicar o conceito da comunicação terapêutica e os tipos de comunicação;
- Descrever a importância da comunicação terapêutica para o enfermeiro e a parturiente;
- Identificar as qualidades dos cuidados de enfermagem através da comunicação terapêutica;
- Conhecer as opiniões das parturientes acerca da comunicação terapêutica.

O trabalho está organizado em três capítulos bem estruturados: no primeiro encontrar-se-á o enquadramento teórico com a explicação da evolução e o conceito da comunicação; as barreiras de comunicação; interação e relação de ajuda entre enfermeiro e parturiente; função de enfermagem na comunicação; comunicação na melhoria dos cuidados e também a ética, a comunicação terapêutica em enfermagem.

No segundo capítulo apresentar-se-á os procedimentos metodológicos com abrangimento da explicação e caracterização do campo empírico, objecto e o tipo de estudo, o método de recolha de informações assim como a análise e interpretação de dados de modo a fundamentar a temática.

No terceiro capítulo encontrar-se-á bem definidas as considerações finais, com reflexão final bem como as sugestões e propostas com intenção de melhorar futuramente as qualidades dos cuidados concedidos na enfermagem, as referências bibliográficas que foram utilizadas na execução TCC e por fim os anexos como partes integrantes deste Trabalho.

## **Problemática e Justificativa do Estudo**

A problemática é uma forma de clarificar e de resolver soluções encontradas de modo a facilitar a compreensão de um determinado assunto, uma vez que “problema consiste em um enunciado explicitado de forma clara, compressível e operacional, cujo melhor modo de solução ou é uma pesquisa ou pode ser resolvido por meio de processos científicos” (Marconi e Lakatos 2007, p. 129).

É de complementar que “problematizar consiste em dizer de forma explícita, clara, compreensível e operacional qual a dificuldade com o qual nos confrontamos e que pretendemos resolver” (Graça s/d, p. 95). Pois além da problemática convém justificar o porquê da eleição do tema.

Em concordância com Prodanove e Freitas (2013, p. 120) “a justificativa consiste em uma exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornam importante a realização da pesquisa”, e neste contexto a justificativa explica e esclarece a razão aos receptores.

Para a execução do TCC cabe nomear o tema para que possa ser justificado, estudado, investigado e analisado. Entretanto Salomon (2000, p. 271) salienta que “a primeira fase no processo de elaboração de uma monografia é a determinação do assunto a tratar”.

É de acrescentar que, com base neste dilema que o tema foi delineado porque “escolher o tema significa seleccionar o assunto de acordo com as inclinações (...) de quem propõe a elaborar um trabalho científico; encontrar um objecto que mereça ser investigado cientificamente e tenha condições de ser formulado e delimitado em função da pesquisa” (Marconi e Lakatos 2007, p. 160).

A justificativa maior para escolha do tema acima referido foi pela preferência pessoal devido as experiências vivenciadas nos Ensinos Clínicos (EC) onde não foi possível alcançar todos os objectivos traçados principalmente a exploração da comunicação terapêutica uma vez que “a comunicação terapêutica propiciará o estabelecimento de intervenções significantes na compreensão e enfrentamento, pela mulher, das diferentes fases do processo de tratamento e de novas ordenações para a sua vida” (Santos *et al* 2010, p. 677).

Com esta oportunidade surgiu o interesse em desenvolver e investigar a comunicação terapêutica com o propósito de compreender a sua complexidade com o propósito de oferecer as informações de forma útil e agradável para que possa aprimorar competência onde foi seleccionado a necessidade e o contributo que o tema promove, e optou-se em aprofundar o mesmo a fim de ser reconhecido tanto na teoria como na prática de enfermagem.

Portanto, é de salientar que todos esses trajectos determinam a importância do tema na actualidade, pelo facto de contribuir para o enriquecimento do conhecimento no ambiente académico e desenvolvimento das competências comunicacionais como educadora na profissão futura e, não só, também fazer disseminar para todos os que carecem sobretudo no ambiente hospitalar, mas precisamente na Sala de Parto (SP) onde se efectuou o estudo.

Cabe ainda salientar que a especialidade no ramo de enfermagem obstétrica não se encontra tão abrangente quanto a licenciatura do mesmo, torna-se pertinente a realização de investigação que abarque as competências do enfermeiro na prestação de cuidados a parturiente, identificando os principais focos de intervenção do enfermeiro sendo que para isso terá que adquirir competências comunicacionais. O enfermeiro deve estar preparado para estabelecer uma comunicação que sirva como instrumento tanto no processo de intervenção de promoção da saúde como no processo do cuidar (Concoran, 2010).

Os processos de comunicação em cuidados de saúde são de extrema importância uma vez que estão relacionados com as várias áreas e contextos de saúde, com a relação que os profissionais de saúde estabelecem com as parturientes e com a satisfação das mesmas.

A veracidade da prática profissional em São Vicente (SV) conduziu-se para o questionamento sobre as experiências de comunicação das parturientes durante o período que se encontram no ambiente hospitalar. Em outros termos a comunicação é uma área de pouco investimento ao nível da formação profissional na área de saúde, sobretudo os enfermeiros, que em certas ocasiões a comunicação terapêutica fica ao critério de cada parturiente ou enfermeiro.

Pois a comunicação terapêutica “estimula a paciente a aprender, entender e a buscar a resolução para os seus desconfortos, mediante a construção e reestruturação de informações estimuladas pela interacção” Santos *et al* (2010, p. 677), e por meio da comunicação terapêutica o enfermeiro compreende a parturiente, a maneira como a mesma sente, percebe e age no mundo, dessa forma, o enfermeiro conseguirá identificar os problemas da parturiente e o

significado que esta lhes atribui, e dessa forma estabelecer uma comunicação para uma acção terapêutico.

A importância da comunicação terapêutica, neste contexto em que a parturiente está submetida ao processo de parto, é extremamente importante para identificar as necessidades da mesma, e prestar cuidados de forma sistemática e humanizada. Logo o enfermeiro deve assegurar o conforto da parturiente e preservar a sua personalidade, face à dor e a um estado de debilidade (Benner 1982).

Nesta conjuntura Cechin (2002, p.445) acredita que a “humanização da assistência à mulher consiste em acolher a parturiente, respeitar sua individualidade, oferecer ambiente seguro, e dar oportunidade ao acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária”.

Os principais aspectos da humanização seria o acto de tratar bem e atender as necessidades da puérpera, por meio da comunicação interactiva. Mendes (1991) afiança que a relação estabelecida entre o enfermeiro e a parturiente torna-se fundamental, pois o enfermeiro vê o corpo da mulher não como uma máquina que desenvolve o seu trabalho, mas como um todo, uma pessoa que para além de cuidados físicos precisa de cuidados de forma holística.

Então, o enfermeiro precisa “fazer pelo outro aquilo que ele ou ela fariam se fosse de todo possível” Swanson (1991:164), e além disso “a atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar” (Brasil 2001, p. 38).

## **CAPITULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## 1.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Partindo dos objectivos acima supracitado de acordo com o tema, para melhor esclarecer, fundamentar e complementar o estudo, o enquadramento teórico baseia-se numa pesquisa bibliográfica. Pois este capítulo debruçará sobre aspectos básicos da comunicação com base no relacionamento do enfermeiro/parturiente com o propósito da melhoria de cuidados prestados.

Tendo em conta que o enquadramento teórico na sua essência pretende-se que seja explanado o mais sinteticamente o quadro de referência sobre o tema, permitindo delinear as linhas investigativas este confere cientificidade ao trabalho apresentado onde Fortin (2009, p. 49) chamou de “fase conceptual”, e segundo o mesmo a:

“Fase conceptual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. Do decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema. (...) a fase conceptual reveste-se de uma grande importância, porque dá a investigação uma orientação e um objectivo” (*ibidem*).

## 1.2 História e Evolução da Comunicação

Para compreender este fenómeno vasto que é o prisma comunicacional é necessário fazer um percurso histórico que explicita como surgiu a comunicação e o porquê da sua importância vital no seio de qualquer sociedade. Ao longo deste título será explanado de forma concisa como foi desencadeando o processo comunicacional.

A comunicação faz parte da sociedade humana onde o indivíduo nasce, cresce, vive, reproduz e morre. Entretanto a teoria de Monteiro, Caetano, Marque e Lourenço, (2008, p. 19) diz-nos que “o termo comunicação vem do latim *communicatio*, do qual distinguimos três elementos: uma raiz *muniz* = estar encarregado de, prefixo *co* = reunião, terminação *tio* = actividade”. Ainda no conceito etimológico “também poderá derivar do Latim *communis* que significa por em comum, dando ideia de comunidade” (*Ibid*, p. 20).

A comunicação aquando da sua origem esteve sempre presente nas sociedades porque o homem tinha necessidade de se alimentar e para isso tinha que trabalhar, que segundo

Metzeltin e Candeias (1990, p. 25) “em geral, porém, o homem tem que desviar uma parte de energia ganha pela alimentação para produzir novos meios de alimentação. A esta actividade de produção chamamos trabalho”. Quanto a origem da comunicação Fisk (1993, p. 19) considera que:

“A obra de Shannon e Weaver em 1949 é largamente aceite como uma das principais fontes de onde nasceram os estudos de comunicação (...) desenvolveu-se durante a segunda guerra mundial (...), a sua principal preocupação era engendrar uma maneira de os canais de comunicação poderem ser usados com o máximo de eficácia. Para eles, os principais canais eram o cabo telefónico e a onda de rádio”.

O homem tem a necessidade de comunicar entre si a fim de estabilizar-se, uma vez que a sociedade é construída, estruturada e desenvolvida através da comunicação, pois Collière (2003, p. 56) afirma que “desde o início da história da humanidade, os homens e as mulheres esforçaram-se por sobreviver”, porque o homem necessita de interacção social o que conduz ao seu desenvolvimento.

Complementando essa ideia Ferrinho (1993, p. 20) descreve que “a comunicação é interacção social básica em que assenta a vida social dos seres humanos”, no mesmo sentido Basto (1998, p. 47) afirma que “a comunicação é essencial à vida; nenhum ser vivo pode sobreviver sem trocas”, porque uns necessitam e dependem dos outros na satisfação das suas necessidades.

Ainda Metzeltin e Candeias (1990, p. 25) destacaram que “neste ciclo real é necessário ao homem que vive em sociedade comunicar com os outros para exprimir as suas necessidades (...) a estas descrições chamamos comunicado”, é nesta situação que o homem liberta as suas necessidades para que possam ser realizadas posteriormente.

A comunicação é uma situação presente na evolução ao longo de toda vida, ela é uma condição ou instrumento sempre presente no exercício da profissão. A capacidade de comunicar é inerente aos comportamentos humanos de acordo com a necessidade porque, na sociedade é impossível a inexistência da comunicação.

A comunicação é um processo de troca de informação e para isso é necessário figurantes, que são elementos básicos da comunicação que segundo Elkin, Perry e Potter (2005, p. 26) “são a mensagem, o emissor, o receptor e o feedback”. Oliveira Nóbrega, Silva e Filha (2005, p. 2) alegam que “o emissor é quem inicia a comunicação, a mensagem é a informação enviada, que para ser efectiva é preciso ser clara e organizada de modo familiar ao receptor (...),

o receptor é a pessoa para quem a mensagem é enviada” e o feedback segundo Schmidt (2001 s/p), “é a informação recebida pelo executante, após a realização de um movimento ou habilidade motora. Tem a função de informar, reforçar e motivar. É transmitido comumente através de símbolos, gestos, imagens e voz”.

### **1.3 Conceitos e Técnicas de Comunicação Terapêutica**

A comunicação entre o enfermeiro e a parturiente é denominado de comunicação terapêutica uma vez que o enfermeiro usa as suas técnicas e habilidade para promover o bem-estar da parturiente. O enfermeiro utiliza comunicação como um instrumento para desenvolver e aprimorar como profissional a sabedoria de realizar a acção e segundo Negreiros, Fernandes, Costa e Silva (2010, p. 121):

“A comunicação terapêutica consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação, para ajudar a pessoa com tensão temporária, a conviver com outras pessoas e ajustar-se ao que não pode ser mudado e a superar os bloqueios à auto-realização para enfrentar seus problemas”.

Pois a comunicação terapêutica é uma estratégia exercida pelo enfermeiro na tentativa de ajudar a parturiente a aumentar a sua capacidade adaptativa, isto conduz para o bom relacionamento do enfermeiro com a parturiente porque é uma condição de aproximação de ambas as partes.

Também a comunicação terapêutica é um intermediário do enfermeiro com a parturiente e efectiva as suas actividades, daí que Elkin, Perry e Potter (2005, p. 26) afirmam que a “comunicação é uma necessidade básica na interacção enfermeiro/cliente, progride-se para (...) terapêutico em que o enfermeiro propõe actividades direccionada para objectivos que ajudem o cliente a sentir-se à vontade para partilhar ideias e pensamentos”.

Cooperando com a ideia anterior a comunicação é uma ferramenta essencial no relacionamento terapêutica e de acordo coma explicitação de vários autores a comunicação “significa participação, troca de informações, tornar comum as ideias, convicções e estado de alma” Rispaill (2003, p. 63) e Monteiro *et al* (2008, p. 20) enuncia que “é igualmente satisfazer uma necessidade de expressão”

Nestas feições Basto (1998, p. 52) demonstra algumas categorias comportamentais da comunicação assim como “a comunicação terapêutica verbal, a comunicação terapêutica não-verbal e a comunicação terapêutica total”. Logo a comunicação terapêutica total “corresponde a soma da comunicação terapêutica verbal e não-verbal” (*Ibidem*).

O enfermeiro na comunicação com a parturiente facilita no que diz respeito a realização de ações no cotidiano e pelo relacionamento com diversas personalidades individuais onde acarreta as formas de comunicações, e permitindo que o mesmo resolva questões como por exemplo erro na interpretação da mensagem, entre outros.

Em concordância, Rosário (2009, p. 34) revela que “através da comunicação os seres humanos emitem e recebem mensagens verbais e não-verbais continuamente, a fim de compreenderem e serem compreendidos pelos outros”. A comunicação influencia as actividades do enfermeiro, logo o enfermeiro deve enfatizar o uso da comunicação verbal e não-verbal, porque facilita o processo de interpretação de informações, nesta oportunidade “os enfermeiros não devem esquecer na sua prática, que a comunicação verbal precisa estar associado à comunicação não-verbal (...)” (Oliveira *et al* 2005, p. 57).

Uma vez que a comunicação não-verbal “é uma troca sem palavras” conforme Phaneuf (2005, p. 68) onde a parturiente transmite as suas necessidades através do “movimento corporal, o aspecto físico, o espaço corporal, o toque e a expressão facial” Elkin, Perry e Potter (2005, p. 26) e, em outras palavras Rosário (2009, p. 34) afirma que “a nossa linguagem corporal pode transmitir o nosso interior que pode não coincidir com o que dizemos, mas também pode ser usado como estímulo para o outro (...)”. Estes fatos ocasionado pela dificuldade em verbalizar e necessita transmitir um desconforto ou dúvida e, cabe ao enfermeiro decifrar as mensagens produzidas.

Ainda Phaneuf (2005, p. 82) acrescenta que “a comunicação verbal é a forma que tomam as nossas trocas quando fizer intervir as palavras. É um arranjo de palavras-símbolos que dá um sentido a o que queremos exprimir”. Através da comunicação verbal a parturiente faz chegar até ao enfermeiro a sua necessidade que precisa ser realizada.

É de salientar que “a comunicação verbal é a base da comunicação quotidiana, através da qual exercitamos a capacidade de atribuir o significado das coisas que são ditas explicitamente, enriquecendo a compreensão da realidade” Oliveira *et al* (2005, p. 55), em que através da comunicação o enfermeiro usa a sua habilidade para promover o bem-estar da

parturiente através das técnicas de comunicação que são três: 1º a expressão, 2º a clarificação, 3º a validação (Stefanelli 1993).

A expressão é a primeira técnica de comunicação que apoia na descrição da prática das acções realizadas pelo enfermeiro e na revelação de pensamentos e sentimentos sobre as actuações. Essa técnica inclui terapêutica no uso do silêncio para a ouvir e reflectir, onde o mesmo verbaliza aceitação, interesse e esclarecimento das dúvidas, permite parturiente em escolher o assunto e repete-o quantas vezes for necessário, faz perguntas e usa frases descritivas (Oliveira *et al* 2005).

A técnica de expressão “é a mais utilizada no início do relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente” Negreiros *et al* (2010, p. 121), o enfermeiro durante essa técnica escuta o que a parturiente tem a expressar, posteriormente analisa o que foi dito com objectivo de fazer uma reflexão ou mesmo diagnóstico de enfermagem, mas, para que isso seja do jeito efectivo o enfermeiro diz a parturiente que se sinta auto confiante, que pode expôr as dúvidas sobre qualquer assunto porque serão esclarecida e com descrição dos assuntos caso for necessário.

Uma outra técnica da comunicação é a clarificação em que “objectiva a esclarecer o não entendido pelo paciente, o que pode ser alcançado quando o profissional cria ou aproveita situações de correcção ou oferta de informação” (Caron e Silva 2002, p. 487). Além disso contribui para clarear tudo o que for expressado, e essa técnica engloba: estimular comparações, solicitar que esclareça termos comuns e que necessite do enfermeiro que descreva os eventos em sequência lógica (Damasceno, Zanetti, Carvalho, Teixeira, Araújo, Alencar 2012).

É de expôr que na clarificação a parturiente é esclarecida pelo enfermeiro porque combóiam a evolução da gestação no que tange o pré e pós parto. O enfermeiro tem uma vocação de procurar entender o que está acontecendo naquele momento, ou seja, compreender uma ideia, um gesto ou um comportamento da parturiente a fim de poder esclarecê-lo (Silva 2006).

E a última técnica de comunicação é a validação que consiste em certificar-se de que a compreensão está correta e se nos fizemos entender, essas técnicas são: repetir a mensagem dita, pedir a parturiente para repetir o que foi dito. Pois há situações em que o enfermeiro necessita de reafirmar o assunto que foi tratado anteriormente com o propósito de garantir a clareza do mesmo à parturiente e que não ocasiona dificuldades (Silva (2006).

De igual forma a parturiente é confrontada para fazer síntese dos assuntos que foram tratados no momento ou então anteriormente no sentido de avaliar e validar o autoconhecimento

da mesma. Estes actos “auxiliam na ocorrência de significação comum do que é expresso, (...) ou sumarizar o conteúdo da interacção” (Caron e Silva 2002, p. 487).

As técnicas de comunicação terapêutica são usadas como recursos para colaborar na aproximação e progresso terapêutico, auxilia o enfermeiro a permanecer mais íntimo das parturientes, contribui para o maior entendimento e esclarecimentos de qualquer conteúdo. Nesta fase as técnicas de comunicações não devem ser empregadas em situações desnecessárias e sem coerência, encontra partida emprega-se de modo consciente e ajustadas com outras estratégias a fim de facilitar o relacionamento terapêutico.

#### **1.4 Barreiras na Comunicação Terapêutica**

Na enfermagem, o enfermeiro no relacionamento com a parturiente através da comunicação depara-se com vários tipos de barreiras o que dificulta as suas comunicações e que frequentemente leva-as a opinarem de forma negativa ou positiva as informações transmitidas, logo Monteiro *et al* (2008, p. 92) menciona que “todos falamos com enorme convicção sobre coisas que não sabemos”.

Cada parturiente tem o seu modo de pensar, de agir e de interpretar as informações transmitidas o que pode originar o desentendimento entre enfermeiro e parturiente, contudo Michel *apout* Monteiro *et al* (2008, p. 95) revela que “há pessoas que têm a arte de complicar o que é simples e de obscurecer o que é claro”.

A comunicação pode ser realizada entre duas ou várias pessoas, mas a interpretação e a forma de consentir a mensagem varia de pessoa para pessoa bem como também de pessoas de nível de escolaridade diferente, deste modo Monteiro *et al* (2008, p. 91-92) afiança que “a linguagem coloca à comunicação inúmeras dificuldades devido a polissemia, pleonasmos, exageros (...)”.

Na mesma linha do pensamento Phaneuf (2005, p. 50) refere que “quanto mais elevado o nível de instrução de uma pessoa, mais ela é susceptível de compreender o discurso do outro (...) seu conhecimento de vivência humana é melhor”, pois estas pessoas têm melhor forma de compreender a si e os outros, porque o seu vocabulário é mais amplo e mais claro.

Sendo assim Elkin, Perry e Potter (2005, p. 27) apresentaram alguns factores que influenciam a comunicação tais como:

“Percepções: ponto de vista pessoais baseados em experiencia anteriores. Valores: crenças que uma pessoa considera importante na vida. Emoções: sentimentos subjectivos sobre a situação por exemplo: raiva, medo, frustração, dor, ansiedade, aspecto físico. Antecedentes sócio culturais: linguagem, gesto e atitudes próprio de determinado grupo de pessoas, relacionados com a família de origem, ocupação ou estilo de vida. Nível de conhecimento: nível de educação e experiência que influencia a base de conhecimento de alguém. Papéis e relações: uma conversa entre enfermeiros é diferente de uma entre o enfermeiro e o cliente. Ambiente: ruído, falta de privacidade e distrações afecta a eficácia”.

A barreira da comunicação encontra-se frequentemente no ambiente de enfermagem, contribuindo para um entendimento deficiente entre enfermeira parturiente e principalmente nas suas actuações. Para que possa explanar a barreira na comunicação vários actores definiram-na a volta do exemplo anteriormente referido.

**Crenças e dor:** por exemplo os Testemunhos de Jeová quando se encontram no ambiente hospitalar sob cuidado do enfermeiro e necessitam de uma transfusão sanguínea, rejeitam sistematicamente em prol da sua crença religiosa e o enfermeiro persiste na tentativa de mostrar-lhes a importância desse procedimento, por jurar defender a vida, mesmo assim, ainda estes recusam.

O enfermeiro deve adoptar uma postura de compreensão, não de ataque ou de desrespeito perante a crença de outrem e a postura das Testemunhas de Jeová baseia-se de acordo com a Bíblia Sagrada (2004, p. 16 do Génesis, capítulo 9, versículo 6) onde afirma que quem derramar o sangue do homem, pelo homem será derramado o seu próprio sangue (...). Para as testemunhas de Jeová o sangue pertence a Jeová Deus, por isso, deve ser derramado na terra.

Além disso Urden, Stacy e Lough (2008, p. 137) confirmam que “as crenças e atitude dos profissionais de saúde relativamente à dor e ao tratamento da dor são barreiras frequentes (...) podendo levar as práticas de tratamento deficiente”, mas a função do enfermeiro neste contexto é promover assistência às parturientes que carecem.

Perante essas situações Mallett e Dougherty (2000, p. 53) acrescentam que “podem existir muitas barreiras à comunicação (...) ou a existência de sintomas físicos, tal como a dor, podendo prejudicar a capacidade de o paciente reter informações”. Muitas vezes dor pode ser vista a olho nu do enfermeiro através dos sinais físico da parturiente.

**Cultura/valores:** “a cultura é também um factor que, em certos casos pode tornar uma barreira à comunicação (...) porque esta pessoa é proveniente de uma cultura diferente da cultura dominante no meio de cuidados. Também, podem daí resultar mal entendidos e mesmo conflitos” (Phaneuf 2005, p. 51).

Por exemplo, o idioma é parte integrante da cultura de um povo, o enfermeiro e a parturiente com idioma diferente, na prestação de cuidados a comunicação pode ser realizada de forma deficiente, e cabe ao enfermeiro adoptar estratégias de intervenção que permite a compreensão de informação em ambas as partes porque “pertence ao papel da enfermeira procurar, por todo os meios, compreender e fazer-se compreender pela pessoa” (Phaneuf 2005, p. 54).

Cada parturiente adquire valores próprios, dá sentido e orientação à sua vida, contribuindo para manter a sua auto-estima. De acordo com Rosário (2009) muitos destes valores nascem dos valores básicos do meio cultural onde vive, onde também apreende formas de comportamento e de estar na sociedade que lhe permitem a adaptação e o enfermeiro pode incentivar a parturiente a agir de acordo com as normas da instituição.

Mas a identidade da mesma deve ser respeitada por todos, principalmente quando a parturiente se encontra sensível devido à mudança corporal e “o enfermeiro deve manifestar a flexibilidade desejada para aceitar a parturiente com os seus valores, (...) inquietude e a ansiedade” (Phaneuf 2005 p. 165).

Nesta situação a compreensão do enfermeiro auxilia-a a ultrapassar essas barreiras porque a sua “abordagem ética conduz também a ver uma pessoa como um ser único com as suas riquezas e fraquezas. (...). Aceitá-la na sua globalidade com a sua maneira particular de estar e crescer, a sua história, o seu ambiente, as suas referências culturais e religiosa” (Phaneuf 2005, p. 15).

Da mesma forma Nunes, Amaral e Gonçalves (2005, p. 89) salientam que “o enfermeiro, no seu exercício observa os valores humanos pelos quais se regem o individuo e os grupos em que este se integra e assume o dever de cuidar das pessoas sem quaisquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa”. O valor é subjectivo, porque o que pode ser relevante para uma parturiente pode não o ser para outra.

E a enfermagem cuida das parturientes de acordo com as necessidades, não de acordo com estatuto social. Hesbeem (2001, p. 153) refere que “erigir a qualidade como valor que



ilumina o caminho que percorremos, implica, por um lado, agir para que o desejo de qualidade seja activo, alimentado e, em consequência, mantido dentro da própria prática de cada prestador de cuidados (...).”

Ao encontro com a Sociedade Francesa de Acompanhamento e de Cuidados Paliativos (SFACP) (2000, p. 9) “os valores indicam a forma como uma pessoa decidiu fazer uso da sua vida o que ajuda a escolherem livremente, após reflexão e amadurecimento”.

### **1.5 Interacção e Relação de Ajuda entre o Enfermeiro e a Parturiente**

O enfermeiro além de ser um profissional de saúde também, assume a responsabilidade terapêutica através da comunicação em função de partilhar a sua sabedoria e promover apoio em particular às parturientes, porque a relação de ajuda facilita a interacção através de uma feição constante com objectivo da compreender e resolver o problema apresentado.

Cooperando com o parecer anterior, a enfermagem é uma profissão apoiada nas técnicas que lhe permitem preservar a sua função de um modo eficiente, observado que o relacionamento enfermeiro e parturiente são determinados pelo companheirismo com o propósito de promover o conforto à parturiente. Ainda a convivência entre enfermeiro e parturiente para Riley (2004, p. 31) é caracterizada pela:

“Parceria enfermeiros e clientes, esforçando-se ambos para a melhoria do estado de saúde do cliente; Filosofia acerca da natureza humana e acerca do que a motiva na saúde e na doença; Clientes e enfermeiro em conjunto avaliam os resultados obtidos e decidem se o resultado desejado e esperado foi atingido; Conservação o estado de saúde do cliente; Alívios das preocupações e medo através do consolo; E expressão de cuidar platónica e não apaixonada”.

Sendo assim, a parturiente para ser apoiada depende muito do tipo de ajuda e o grau da dependência que a mesma padece e para que o apoio seja dado de forma contínua e, com benefício, será no sustento da comunicação terapêutica. Com este propósito Basto (1998, p. 46) refere que “a comunicação é indispensável em qualquer situação de prestação de serviços”, pois a comunicação é a chave do sucesso das actividades de enfermagem e “a relação enfermeiro/cliente é estabelecida para o benefício do cliente, sendo, no entanto, mais eficaz se for mutuamente satisfatória” (Riley (2004 p. 26).

Entretanto existem situações em que o enfermeiro é confrontado com diversos pedidos da parturiente e muitas vezes a negação do mesmo pode surtir um impacto indesejado “face a um pedido que causa um problema o importante é não dar a sua resposta sob o impulso do momento, pedir um tempo para reflectir e não fechar a porta a fim de não ferir a pessoa” (Phaneuf 2005, p. 138).

Para que o relacionamento possa progredir de modo eficaz, através da comunicação, o enfermeiro conforme a situação apresentada adopta diversos tipos de posicionamento físico, “o interveniente de pé junto de um cliente acamado; o interveniente de pé junto de cliente sentado; o interveniente sentado junto de um cliente sentado; o interveniente de pé junto de um cliente de pé; o interveniente de pé ou sentado com um cliente (criança) nos seus braços” (Chalifour 2008, p. 142).

O enfermeiro não pode fazer o juízo de valores porque “não julgar o outro é uma atitude importante na relação de ajuda e na comunicação terapêutica” Haddad, Machado, Amado e Zoboli (2011, p. 150), nisto o enfermeiro deve acolher todas as parturientes sem restrição, porque a forma como o enfermeiro acolhe a parturiente influencia em como é estabelecida a comunicação terapêutica e o relacionamento.

Sendo assim, “o acolhimento é o conteúdo de toda a actividade assistencial, que consiste na busca constante de um reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde dos utentes e das formas possíveis de satisfazê-las, resultando em encaminhamentos” Teixeira (2003, p. 52) e para que o enfermeiro tenha uma função digna e que seja respeitado pelos e principalmente, pelas parturientes, a Bíblia Sagrada (2004, p. 1273 Marcos, capítulo 12 versículo 3) afirma que “tens de amar o teu próximo como a ti mesmo”.

## **1.6 A Importância de Comunicação Terapêutica para o Enfermeiro e a Parturiente**

A comunicação terapêutica na enfermagem facilita a prestação de cuidados e como efeito traz benefício tanto para o enfermeiro assim como para as parturientes, mas, para que o

benefício seja alcançado o enfermeiro precisa estar comprometido com o que exerce a fim de ajudar e influenciar a parturiente a interessar-se pelas suas actividades.

Segundo Elkim, Perry e Potter (2005, p. 30) “a comunicação terapêutica capacita os clientes a tomarem decisões”, porque as parturientes com o conhecimento dos seus direitos e deveres e informações transmitidas na SP conduz para o autoconhecimento das parturientes com objectivo de permanecerem conscientes dos seus actos.

Em concordância com Pontes, Leitão e Ramos (2007, p. 316) “dessa forma a comunicação é de suma importância (...) ajuda-os na sua recuperação”. Pois a ausência da negligência por parte do enfermeiro pode aumentar a colaboração da parturiente e por conseguinte a recuperação da mesma.

A comunicação terapêutica permite uma interacção entre enfermeira e paciente, e proporciona a oportunidade de se conseguir um relacionamento humano que atinja os objectivos da assistência. O uso da comunicação terapêutica pelo enfermeiro aumenta a aceitação e a compreensão da parturiente quanto a realização dos procedimentos, diminuindo as suas necessidades (Potter e Perry, 2002).

Para apreender as habilidades da comunicação o enfermeiro tem de saber ultrapassar barreiras que possam existir entre ele e a parturiente. O enfermeiro tem que utilizar as técnicas de comunicação terapêutica para conseguir melhor adaptação da parturiente ao processo de parto porque “é só no entendimento que é comunicação terapêutica que a enfermeira pode promover uma assistência de qualidade e individualizada” (Pontes, Leitão e Ramos (2007, p. 316).

Dessa forma a comunicação é de suma importância na prática de enfermagem, pois permite ao profissional estabelecer um relacionamento que tem como maior finalidade suprir as necessidades das parturientes e prestar uma assistência personalizada no processo de parto primando pelo restabelecimento da sua independência. É importante referir que o enfermeiro actua na promoção de conforto e máximo bem-estar possível durante o processo (Potter e Perry, 2002).

A parturiente e o enfermeiro juntos conseguirão encontrar soluções para resolver problema, e que na próxima situação conseguem prevenir, pois Teixeira (2003, p. 55) declara que “os processos de comunicação (...) identificam os principais problemas (...) que podem

ocorrer nos serviços de saúde e definem-se estratégias cuja finalidade é o desenvolvimento das competências comunicacionais dos técnicos de saúde e dos utentes”.

A identificação dos principais problemas como menciona o autor supracitado, depende das competências comunicacionais do enfermeiro, que deve utilizar as técnicas de recolha de dados como entrevista e observação participante para melhor fazer os diagnósticos de enfermagem e efectuar o planeamento e por conseguinte as intervenções necessárias.

Assim, Grondin, Lussier, Phaneuf e Riopelle (s/d, p. 2) relatam que “o diagnóstico de enfermagem define-se como sendo juízo clínicos que descrevem o estado de uma pessoa ou de um grupo em reacção a um problema de saúde”, pois a parturiente lúcida antes de qualquer outro tipo de exame, descreve o seu estado de saúde que posteriormente complementa o diagnóstico.

Silva (1996) refere que durante o processo de parto o enfermeiro deve estar atento não só, a comunicação verbal, mas sim a linguagem corporal, principalmente no que diz respeito ao toque terapêutico, proximidade, postura e contacto visual. O toque pela enfermagem pode ser mais útil em situações nas quais as pessoas apresentam medo, ansiedade ou depressão. Também pode ser benéfico em parturientes que necessitam de encorajamento por terem dificuldades na comunicação (Hudak e Gallo, 1997).

A importância da comunicação em enfermagem, por ser concebida já em 1996 pelos autores Bittes e Mattheus como uma necessidade humana básica, uma competência que o enfermeiro deve adquirir e utilizar para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional. Deste modo a comunicação deve ser reconhecida pelos enfermeiros como arte e responsabilidade para que melhor possam assistir as parturientes.

Acrescenta ainda Stefanelli (1993) que a comunicação deve ser considerada como uma competência interpessoal a ser conquistada pelo enfermeiro, que quando empregada de modo terapêutico, possibilita o atendimento da parturiente em todas as suas dimensões.

A enfermagem como arte de cuidar de “pessoas para pessoas”, a comunicação está presente em todas as suas acções, influenciando directamente a qualidade da assistência prestada aos que necessitam de seus cuidados e a interacção enfermeira e parturiente. Neste domínio, Barcelos e Camponogara (2001: 72) afirmam que “a interacção enfermeira e parturiente são única, nenhuma outra estrutura de interacção pode oferecer a parturiente uma fonte mais potente de apoio”.

Complementando a ideia anterior Oliveira *et al* (2005, p. 56) afirmam que “a comunicação terapêutica permite interação entre enfermeira e paciente e proporciona a oportunidade (...) que atinja o objectivo de assistência”. Para Colmatar Braga e Silva (2007, p. 411)

“A comunicação é importante para nosso crescimento como seres humanos, faz parte de nossas experiências anteriores e também daquelas adquiridas a cada dia. Somos seres de relações e esta compreensão nos leva a buscar maiores entendimentos sobre conceitos, princípios e habilidades a serem adquiridas no processo comunicativo”.

Em suma o enfermeiro deve estabelecer uma relação com a parturiente para que seja possível que esta seja cuidada na sua totalidade, de acordo com a supremacia de uma assistência a parturiente de forma humanizada e que o processo de cuidar seja de forma sistemática atendendo as principais necessidades. Deve-se salientar que o enfermeiro também está sujeito a transformações de acordo com a sua experiência profissional, este pode melhorar as suas competências comunicacionais.

## **1.7 Função do Enfermeiro na Comunicação Terapêutica**

O enfermeiro é um profissional de saúde com autonomia de intervir em restrição de situações no que tange o auxílio ou cuidado à parturiente com intuito de prevenir as patologias ou complicações. Deste modo o enfermeiro possui várias funções tais como a educação para saúde, porque “educar as pessoas para a saúde é criar condições para as pessoas transformarem, saber o porquê das coisas. Mostrar-lhes que elas podem aprender e sensibilizá-las para a importância dos conhecimentos ligado com a sua saúde” Carvalho e Carvalho (2006, p. 23).

A educação para saúde é realizada através da comunicação uma vez que é a peça chave que conduz para o autoconhecimento. Neste sentido o enfermeiro está a transmitir informações de modo a consciencializar e fazer aumentar os conhecimentos das parturientes, por isso que o enfermeiro cria estratégia de como fazer educação para saúde de acordo com a característica da parturiente, sabendo que pode encontrar obstáculos que conduz para modificar o objectivo da educação.

O enfermeiro na medida que planeia o programa educativo consideram três importantes questões, diferente população de formando exige diferente estratégia do ensino, o enfermeiro deve estar preparado para ultrapassar as barreiras à aprendizagem e, por último, precisam ter em conta a adequação dos avanços da tecnologia aos programas educativos que vão traçando (Stanhope e Lancaster 2011).

Uma outra função do enfermeiro é “o preparo da mulher durante a assistência no momento do parto, oferece a mesma possibilidade de vivenciar a experiência do parto como processo fisiológico” Negreiros *et al* (2010, p. 127), isto porque o enfermeiro através da comunicação promove informações às parturientes acerca dos sinais e sintomas do parto com fito de prevenir a entrada repetidamente na maternidade o que pode ser gerador de stress.

Recomenda-se que “em termos médico, o trabalho de parto não começa senão quando tiver contracções regulares (...) e pelo menos, três centímetros de dilatação” Kitzinger (1984, p. 200), e nesta situação o enfermeiro através da sua habilidade é capaz de encorajar a parturiente “que (...) o momento do parto poderá ser desmistificado e não terá de ser necessariamente um momento de angústia e de dor” (Couto 2003, p. 29) e de acordo com Swanson, (1991, p. 164)

“A progressão do trabalho de parto, as energias vão-se esgotando, a dor provoca angústia levando por vezes a parturiente a situações extremas, pelo que o enfermeiro deve confortar a grávida, estabelecendo uma relação de ajuda no sentido de aliviar o seu sofrimento, a sua dor, respeitando-a e proporcionando-lhe a privacidade desejada, a qual poderá ser entendida mesmo com a presença do marido/acompanhante, se for o seu desejo”.

O enfermeiro na prestação de cuidados às parturientes deve “estar emocionalmente com o outro” Swanson, (1991, p. 163), envolvido na situação, conduzindo a uma eficácia progressiva, partilhando sentimentos, da mesma forma que “a presença emocional é um caminho de participação nos significados, sentimentos e experiências de vida da pessoa cuidada; é não sobrecarregar a parturiente, não a oprimir, orientando a presença e a partilha por uma conduta responsável” (*Ibid*, p. 166).

A parturiente fica extremamente perspicaz ao tom de voz, à comunicação não-verbal, como as expressões faciais, ao desinteresse ou falta de entusiasmo daqueles que a rodeiam, mas também ao interesse genuíno, nisto “uma intervenção poderá ser vista como um atentado ao pudor, se a acção não se fizer acompanhar de mensagens de ajuda” (Coutinho e Ferreira, 2002, p. 43).

Portanto, a comunicação efectiva entre o enfermeiro e a parturiente constrói uma relação terapêutica onde a atitude e o assido do enfermeiro e a forma como a comunicação é estabelecida também conduz para o trabalho de parto resolutive e não intervencionista Caron e Silva (2002), pois a finalidade disto é que promova à parturiente um parto seguro e com menos probabilidade de complicação.

Ainda é de salientar que muitas vezes a anorexia ou as náuseas encontra-se presente em algumas parturientes com presença de saída de conteúdo gástrico o que pode ocorrer a desidratação, lipotimia, miastenia e astenia que consequentemente pode dificultar o trabalho de parto.

Por isso o enfermeiro faz com que a parturiente assimila e apreende que a hidratação e nutrição equilibrada são indispensáveis durante o parto e promova maior conforto que o “efeito comer e beber são actos elementares da vida quotidiana, responde a uma necessidade fisiológica” SFACP (2000, p. 169) e, além disso o enfermeiro demonstra às parturientes que “no ser humano, a absorção de alimentos e de água tem por subjacentes quatro finalidades: nutricional, psicológica, social e simbólica” (*Ibidem*).

Também, a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO, 2009, p. 53) ressalta que “a restrição de comida e bebida pode resultar em desidratação e cetose” e dessa forma a alimentação é uma necessidade fisiológica dos seres vivos principalmente nas parturientes que além de hidratar a sua pessoa, também o bebe intra uterina necessita de se alimentar.

É de complementar que através da comunicação terapêutica algumas parturientes esclarecerem que não dão enfâse a amamentação exclusive até aos seis meses de idade, as mesmas usufrui das suas próprias teorias e cabe ao enfermeiro através da comunicação terapêutica fazer educação mostrando-lhe que “até aos seis meses o melhor alimento que se pode dar a um bebé é o leite materno quando fornecido em quantidade e qualidade suficiente, dá à criança tudo que necessita nesta fase crucial do seu desenvolvimento” (Galvão 2006, p. 10).

Evidentemente que o aleitamento materno traz benefício tanto para mãe assim como para a criança uma vez que “a amamentação está a tornar-se cada vez mais popular e é aconselhável, (...) reduz o risco de infecção gastrointestinal e respiratória no recém-nascido de termo, tal como o da enterocolite necrosante nos prematuros” (O’Reilly, Bottomley e Rymer 2008, p. 386).

É de adicionar que “o aleitamento materno tem efeitos importante a longo prazo diminuindo a probabilidade de alguns tumores, diabetes, arteriosclerose, (...) obesidade no adulto, tendo um efeito benéfico no desenvolvimento geral da criança”, Galvão (2006, p. 13), mas é de transparentar que o enfermeiro tem uma função essencial ao orientar as parturientes para o planeamento familiar com objectivo de prevenir gravides e doenças sexualmente transmissíveis. As parturientes ao serem sensibilizadas e esclarecidas de acordo com a situação adquirem autonomia própria em decidir sobre o tipo de método que pretende optar.

Pois a descentralização dos Centros de Saúde em SV, permite maior acessibilidade às parturientes, com aconselhamento de enfermagem, e fornecimento de métodos contraceptivos em baixo custo notado que de acordo com a realidade cabo-verdiana e pelo relatório estatístico apresentado pelo Ministério da Saúde (2011, p. 67) “a prevalência de protecção contraceptiva em SV tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, os dados demonstram que em 2007 a população abrangida era de 42 %, enquanto em 2011 o percentil atingia os 67,4 % de protecção”.

Aprecia-se que “cerca de 70% das mulheres, em idade reprodutiva utilizam regularmente alguma forma de contracepção. A decisão quanto ao método a utilizar deve ser individualizada, de acordo com a história social, ginecológica e médica” O’Reilly, Bottouley e Rymer (2008, p. 143), isto demonstra uma crescente tomada de consciência com relação à importância do planeamento familiar.

Além das funções do enfermeiro acima referido, ainda justa mencionar que a higienização do corpo é um complemento da saúde bem como individual assim também no relacionamento. É imprescindível o enfermeiro pela comunicação terapêutica consiga esclarecer as parturientes a importância da higienização corporal, exibindo que pode ser realizada de acordo com a necessidade ou sempre que for necessário porque “a higiene é por vezes o único cuidado quotidiano (...) pode ser efectuado em qualquer momento do dia” (Cabete 2000, p. 155).

Suplementando as alinhas anteriores algumas parturientes frequentemente na SP apresenta comportamentos como sentar-se no chão, sujar-se com fezes e outrem, justificam dizendo que a dor é insuportável, e apropriada o enfermeiro fazê-las ver que esse tipo de comportamento não é propício e ao contrário, terá probabilidade de complicações como o caso de infecções cruzadas, logo “mal a mulher presente estar grávida, começará a cuidar, com o



maior desvelo possível, da sua saúde, que o mesmo é que cuidar da saúde do seu filho” (Verneau 1957, p. 59).

Em continuidade, a parturiente pós parto necessita de ser orientado para alta hospitalar e, é a responsabilidade do enfermeiro em orientar-lhe para a admissão de paciente onde pode regularizar as suas taxas moderadoras de ocupação hospitalar, mas, atempadamente o enfermeiro “deve ter em conta as capacidades da pessoa para retomar as suas actividades e o seu grau de autonomia” Phaneuf (2001, p. 417) acompanhado do ensino realizado pelo enfermeiro.

Ao encontro com esta mesma autora através da comunicação terapêutica o enfermeiro identifica a parturiente os seus recursos financeiros que despõe, se favorece para arcar com as despesas hospitalar, o enfermeiro busca estratégia de orientar a parturiente a ser ajudada nas suas despesas (Phaneuf 2001).

## **1.8 Cuidar em Enfermagem na Melhoria da Prestação de Cuidados às Parturientes**

A parturiente no ambiente hospitalar é pertinente que o enfermeiro faz o acolhimento adequado com intenção de orientá-las e, posteriormente vem transmitir as informações da parturiente para os familiares para que os mesmos se mantêm informado.

Nestes casos o enfermeiro oferece amparo às parturientes o que “na busca pela melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (...), tem como foco a atenção básica, primeiro nível de assistência e porta de entrada do usuário para o sistema de saúde” (Haddad *et al* 2011, p. 146).

Neste sentido “cuidar é uma arte que lhe vão permitir ajudar alguém, na sua situação singular” Hsbeen (2000, p. 37), porque o enfermeiro cuida das pessoas desde nascença até a fase final, logo “a palavra arte quando utilizada para classificar a prática dos cuidados designa-se um trabalho de artesanato (...) a arte requer um profissionalismo reconhecido não pode depender de entusiasmos voluntaristas estimulados por uma criatividade transbordante” Hesbeen (2001, p. 45), pois o cuidado exige responsabilidade e talento para exercer funções.

Nessa mesma perspectiva, Watson (2002, p. 123) afirma que “cuidar tem o seu começo quando o enfermeiro expressa sentimentos de cuidar e preocupação através de reacções externas com o objectivo de juntar o outro a si próprio” ainda Hesbeen (2000, p. 31) declara que “cuidar significa dar atenção ao outro que é um ser complexo”. Sendo assim Pires (2009, p. 742) declarou que “o cuidar em enfermagem, em termos genéricos, tem o sentido de promover a vida, o potencial vital, o bem-estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade. Envolve um encontro interpessoal com objectivo terapêutico, de conforto (...)”.

É neste mesmo caminho de pensamento que Watson (2002, p. 55) teve habilidade de salientar que “o cuidar requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento para com o próprio e para com os outros humanos, a enfermagem oferece a promessa da preservação do humano na sociedade”.

Mas é de salientar que o “ser enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidade e restrições, alegria e frustrações (...). O ser enfermeiro é gente que cuida da gente” Horta (1979, p. 3) e mesmo assim a vida pessoal não se incluído com a vida profissional.

Ainda essa mesma autora refere que o “enfermeiro é um agente de mudanças: através das actividades da enfermagem ele visa encontrar relações entre o homem e o ambiente, no processo vital. Visa incorporar novos conhecimentos e processo instrucional para encontrar uma maneira de acção (*Ibid*, p. 22).

Pois o enfermeiro é o inovador das técnicas e habilidades na protecção das parturientes uma vez que as suas qualidades progridem de acordo com os avanços tecnológico onde “o enfermeiro de amanhã será diferente do de hoje, e o de hoje é diferente do de anos passados” (*Ibidem*).

Porque a planificação de cuidado “em função do diagnóstico formulado, o cliente e a enfermeira devem, de entre os problemas a resolver, estabelecer prioridades” Chalifour (2009, p. 154), consoante o grau da urgência e emergência e “os objectivos de cuidados são determinados pelo doente e pelo enfermeiro e não apenas pelo enfermeiro” Cabete (2000, p. 78), e para que essa actividade seja aplicada o enfermeiro “encoraja a parturiente a participar, incentiva-a a cuidar de si mesmo utilizando diferentes tipos de actividades (Chalifour 2009).

## 1.9 Qualidade de Comunicação nos Cuidados

As qualidades de comunicação é muito importante, o enfermeiro cuidam de parturiente com qualidade no qual Phaneuf (2005, p. 165) identificou cinco qualidades de comunicação tais como “abertura/protecção, adaptação a mudança/conservarismo, confiança/procura de segurança, preocupação com o outro/preocupação consigo, calor humano/reserva pessoal”.

**Adaptação a mudança/conservarismo:** a enfermagem é uma profissão, constantemente o enfermeiro é confrontado com situações de pura alegria e satisfação profissional e outros em que inevitavelmente tem que lidar com a morte daqueles a quem presta cuidados. O enfermeiro obstetra e ginecológica têm em si, a função de preservar a vida da parturiente e do feto, mas pode acontecer imprevistos, e este tem que estar apto a aceitar a perda de uma parturiente, ou de um feto.

Neste sentido Chalifour (2009, p. 192) comentou sobre saúde e enfermidade dizendo que “a mudança pode no entanto revelar-se ameaçadora. Uma forma particular de mudança, que pode ser percepcionada como uma perda é a o ingresso no papel do doente, onde à perda de saúde e o do bom funcionamento do organismo são ameaçados”. Nesta ideia Horta (1979, p. 20) comenta que:

“A enfermagem leva o indivíduo a se adaptar de duas maneiras: por reconhecimento e análise; reconhecimento da posição do homem no seu *continuum* e avaliação de suas potencialidades (...) quando um estímulo provocador é dor, a enfermeira pode baixar a intensidade do estímulo (...) através da administração de um analgésico, facilitando a adaptação. Quando o estímulo provocador é um tratamento doloroso e indesejável, a enfermeira pode facilitar o nível de adaptação do paciente pela mudança do estímulo contextual”.

**Confiança/procura de segurança:** é essencial que o enfermeiro, antes de qualquer acção, faça a sua auto-análise para ver se realmente está preparada, porque o facto de ela estar confiante e segura faz com que a parturiente se sinta ajudada, por outras palavras Phaneuf (2005, p. 165) salientou que “a confiança, manifestação de desabrochamento pessoal por oposição à procura de segurança e ao medo (...) descrevem as atitudes possíveis da enfermeira em situação da comunicação”.

O enfermeiro tem de mostrar segurança no que faz, não é na presença de parturiente que vai buscar a confiança porque em oposição gera medo à parturiente. O enfermeiro é um ponto seguro das parturientes. Ele é um profissional de saúde autoconfiante que ao comunicar

com parturientes transmite informação lógica e verídica. A confiança é essencial para que haja uma boa comunicação, pois permite uma abertura de ambas as partes para exposição de sentimentos e pensamentos.

**Preocupação com o outro/preocupação consigo:** o enfermeiro para tratar a saúde da parturiente tem de estar saudável. Phaneuf (2005, p. 166) declara que “certas enfermeiras estão essencialmente viradas para a pessoa doente enquanto outras sentem dificuldade em abstrair-se das suas necessidades e dos seus desejos, das suas próprias preocupações”, do mesmo modo Hesbeem (2006, p. 23) diz que “mostrar-se preocupado com a pessoa significa uma escolha que se inscreve, também ela, no trabalho de postura”.

O enfermeiro tem como núcleo principal o cuidar de parturiente, na ausência de mesmo a sua função não tem credibilidade, é com esta evidência que Riley (2004, p. 365) cita que “a enfermagem implica uma preocupação pela saúde dos outros seres humanos”. Preocupar com o outro não significa somente cuidar de parturiente, Hesbeen (2006, p. 23) alude que “a preocupação com a pessoa não se resume à atenção prestada ao outro nem ao respeito por este, e não é confundível com o desejo, (...). Ele deriva de recusa da banalização da pessoa, dos homens e das mulheres durante os actos que com ele realizamos”.

O enfermeiro conhece as suas limitações na preocupação com parturiente a ponto de não esquecer da sua pessoa, da sua saúde física, social e mental. É neste sentido que Cabete (2000, p. 80) cita que:

“Para ajudarmos o doente a um melhor conhecimento de si próprio, precisamos de nós conhecermos, de conhecermos a nossas percepções e valores pessoais, de iniciarmos uma reflexão sobre a nossa história e a nossa personalidade, de clarificarmos as nossas motivações profissionais e de nos aceitarmos, tal como somos, com as nossas forças e com as nossas fraquezas”.

**Abertura/protecção:** a enfermagem encontra-se cada vez mais próximo de parturiente através da comunicação com objectivo de protege-la no seu todo. Pontes, Leitão, Ramos (2007, p. 313) notificaram que “para que esta possa fluir bem, a enfermeira deve (...) dar abertura para realização de perguntas, ser honesto, mostrar respeito, dispensar tempo suficiente para a conversa e mostrar interesse, entre outras habilidades”.

A enfermagem na sua essência cuida das pessoas, isto é, o enfermeiro deve ser capaz de criar um espaço de diálogo onde poderá identificar fragilidades da parturiente e abarcá-los através da prestação de cuidados que preconiza de maneira holística. Porém Phaneuf (2005, p.

164) alerta que “a tendência humana natural é a protecção, quer dizer a vontade de não se mostrar a descoberto, de não baixar a guarda diante da outra pessoa, de não se expor ao embaraço, ao sofrimento à insegurança e ao mistério de que nos é estranho”.

O comportamento eficiente do enfermeiro com a parturiente faz com que a mesma se sinta segura e protegida pelo enfermeiro. A parturiente não deve ser vista como um objecto mas sim como uma parturiente com as suas necessidades que necessita de apoio do enfermeiro.

**Calor humano/reserva pessoal:** a parturiente quando sai de casa à procura de saúde, deixa familiares, amigos, comunidade à procura de auxílio, e no ambiente hospitalar pode não se sentir alojada e a adaptação torna-se mais difícil, mas, ao encontrar um afecto principalmente do enfermeiro, a parturiente pode ficar mais acomodada. Na perspectiva de Riley (2004, p. 98,99).

“O calor humano é um dos contributos importantes (...) os clientes, sentindo carinho da vossa parte, estarão mais encorajada a dialogar e a fornecer informação sobre o seu estado de saúde. Esta comunicação ajuda a enfermeira a fazer um diagnóstico de enfermagem, a determinar os resultados esperados, a preparar e a elaborar um plano de cuidados de enfermagem e avalia em conjunto os cuidados a prosseguir. É demonstrado, antes de mais nada, de uma maneira não-verbal. Sinais subtis da cara e do corpo e gestos (...) transmitem ao outro a nossa calma interior a atenção para com eles”.

## **1.10 Cuidados Humanizados Através da Comunicação Terapeutica**

Na enfermagem, a autuação do enfermeiro sob a parturiente de modo humanizado requer uma atenção absoluta em todos os declives. Conforme Marques e Sousa (2009, p. 143) a humanização é um “conjunto de iniciativas que visam a produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente (...) e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários”.

Pois, cuidar da parturiente de forma humanizada e na ausência de vigia centra-se na tomada de consciência do próprio enfermeiro onde “a expressão humanização vem sendo comumente empregada no sentido de associação dos recursos tecnológicos ao reconhecimento da individualidade do paciente, compreendido como ser integral e, ao mesmo tempo singular, em suas necessidades” (Morais, Costa, Fontes e Carneiro 2008, p. 324)

Com base na evidência de Pontes, Leitão e Ramos (2007, p. 313) apela que “com a humanização da enfermagem, o paciente deixou de ser visto apenas como uma doença ou como um leito e passou a ser visto como um todo e de forma individualizada”, porque tratar da patologia não é o mesmo que tratar da parturiente, mas sim, cabe ao enfermeiro tratar de parturiente no seu todo através da comunicação.

No serviço hospitalar foi deparado que os cuidados de enfermagem dedicada à parturiente estão a evoluir cada vez mais em relação aos anos anteriores no que ressoa a humanização. Para isso José (2002, p. 22) “os seres humanos sobrevivem porque tem um forte mecanismo de homeostasia (...) através de conjugação de múltiplos factores entre os quais, o humor e a sua resposta: o riso é do mais importante”.

O acto que determina o cuidado humanizado inicia-se pelo acolhimento e a ética profissional, que conduz para a ausência de insatisfação da parturiente e progredindo para o resultado positivo, como por exemplo quando Hesbeen (2001, p. 21) comparou jardineiro pelo enfermeiro e planta pela parturiente, aclarando que “a intervenção do profissional na promoção da saúde, equivale, decerto, há um jardineiro. Este cuida de uma planta utilizando todos os meios de que dispõe para, com muita paciência, permitir à flor desabrochar e mostrar toda a sua beleza”.

Uma outra acção de cuidados humanizados de acordo com Phaneuf (2005) inclui “manter o contacto visual, saudar o outro chamando-o pelo nome, estabelecer trocas onde a palavra alterna de um para outro, dar conhecimento da sua reacção reforçando ou repetindo o que o outro diz, mostrar que compreendemos, colocar questões”, ainda essa mesma autora complementa-se com “fazer reflexões, manter-se próxima do outro, tocá-lo, dar-se conta que o outro vive ou pensa” Phaneuf (2005, p. 135).

Desse modo, os profissionais de enfermagem devem utilizar a comunicação como instrumento para humanizar o cuidado, dialogando com o parturiente visando esclarecer dúvidas quanto ao seu tratamento, exames diagnósticos ou procedimentos clínicos, minimizando sua ansiedade causada pela sua condição de passividade imposta pela doença e hospitalização (Morais *et al* 2008).

Estes envolvimento pode conquistar a confiança, como exemplo o enfermeiro em algumas ocasiões pode não conseguir satisfazer a necessidade da parturiente logo no primeiro contacto, e a mesma pode não se sentir realizada, mas, pela forma como a parturiente é acolhida,

ou propriamente dita humanizada, posteriormente a confiança acaba por ser conquistada, porque “a confiança não se limita ao primeiro contacto, muitas vezes face à evolução da situação e à percepção que a pessoa tem dela, torna-se necessário voltar atrás para recriar laços de confiança ou para os reforçar” (Hesbeen 2201, p. 25).

### 1.11 A Ética na Comunicação Terapêutica em Enfermagem

A ética é derivada do grego que exprime hábitos ou atitude onde determina o comportamento humano. Segundo Timby (2001, p. 54) “a palavra ética deriva do grego – *ethos*, que significa costumes ou modos de conduta. Refere-se aos princípios morais ou filosóficos que definem as acções como certas ou erradas”. Para Costa e Costa (2009, p. 22) “ética é reflexão sobre problemas fundamentais da moral. A ética actua no campo teórico, das directrizes e regras em geral”.

Na teoria e prática, a ética progride o funcionamento e evolução da instituição. Em concordância com Nunes (2009, p. 2) a ética é “parte da interrogação do significado para a delimitação das preocupações da ética, (...) procurar uma vida boa, com e para com os outros, em instituições justas”.

Em enfermagem a ética traz uma grande relevância uma vez que lida com variedades tipos de parturiente e é capaz de estabilizar uma situação sobretudo casos complexos, neste momento Hatchett e Thompson (2006, p. 589) disseram que “ética fornece uma rede para lidar com questões, problema e dilema” e Thompson, Melia e Boyd (2004, p. 5) disseram que “a ética diz respeito ao estudo e à prática daquilo que é bom e correcto para os seres humanos”. Neste sentido é de salientar alguns princípios éticos tais como:

**Direito/Princípios ético da comunicação na relação com o outro:** a parturiente é um ser vivo com os seus direitos e deveres a executar e a ser respeitado. É de afirmar que a parturiente tem direito de esperar que o profissional respeite a sua autonomia, o direito de esperar que este actue no seu melhor interesse e o direito de esperar que o mesmo promova a sua saúde e não prejudique (Mallett e Dougherty 2000)

**O princípio do respeito da dignidade da pessoa:** num relacionamento a pessoa deve ser respeitada perante a sua dignidade, ela possui a sua personalidade e não deve ser tratada como um descartável, para isso Phaneuf (2005, p. 14) demonstrou que “o primeiro a reter é o respeito da dignidade da pessoa, porque ele é amplo e englobante (...) quer também dizer que devemos tratá-la como uma pessoa e não como uma obstrução, um objecto ou um número”.

**O princípio do respeito da intimidade da pessoa:** na enfermagem o segredo profissional deve manter-se de modo a não expor a parturiente com objectivo de preservar a sua intimidade, mantê-lo sob o sigilo. Phaneuf (2005) declara que pelas nossas relações com as pessoas cuidadas, o enfermeiro ou deve preservar o segredo quanto as informações de natureza confidencial que vêm ao seu conhecimento no exercício da sua profissão, o enfermeiro deve evitar a participar em conversas indiscretas a cerca de uma parturiente e dos serviços que lhe são prestados.

Neste mesmo contexto Nunes, Amaral e Gonçalves (2005, p. 121) anunciaram que “atendendo os sentimentos (...) o enfermeiro assume o dever de respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e da sua família, salvaguardar sempre no exercício das suas funções (...)”. O enfermeiro não pode divulgar o segredo de uma parturiente nem de um familiar dela mesmo que eles se conhecem.

Ainda neste contexto Cabete (2000, p. 13, 14) salientou que “o segredo profissional obriga-nos a guardar segredo absoluto naquilo que soubemos ou nos foi confiado no desempenho da nossa profissão. A obrigação do segredo profissional é igual para todos”. Pois o enfermeiro não pode misturar a vida profissional com a vida particular, porque o assunto individual não pode ser misturado com o assunto profissional.

**O princípio de beneficência e não maleficência:** a beneficência é sinónima de bem-fazer na provocação de tranquilidade e conforto da parturiente no seu todo e esta acção é realizada pelo enfermeiro, neste sentido Costa e Costa (2009, p. 16) denunciaram que a “beneficência (...) significa promover o bem-estar e os interesses do paciente (...) e de seus representantes ou agentes”.

Enquanto Potter e Perry (2002, p. 57) salientaram que “o princípio da beneficência incentiva a actuação, de modo positivo, ao ajudar os outros. Encoraja-o fazer o bem ao utente”, ainda um outro autor Nunes (2013, p. 6) opina que “Beneficência é fazer o bem”, para o próprio participante e para a sociedade. Note-se aqui, o primado da pessoa humana”.



Na ausência de saúde a enfermagem faz o máximo para promover saúde às parturientes, apesar que o enfermeiro é um ser humano, mas, procura não provocar ou induzir danos à saúde das parturientes e neste aspecto Hatchett e Thompson (2006, p. 592) concernem que “o princípio de não maleficência está ligada ao da beneficência, significa não infligir danos” e ainda Elkin, Potter e Perry (2005, p. 57) transparentaram que “é o acordo ao princípio básico de não fazer mal”.

**O princípio do direito à informação:** a parturiente apesar das suas limitações tem o direito à informação sobre a sua saúde. Com base nesta visão Phaneuf (2005, p. 15) considera que:

“O respeito da dignidade e o respeito da autodeterminação da pessoa levam-nos a um outro princípio importante, o do direito à informação (...), impomos-lhes cuidados e tratamentos sem mesmo as consultar enquanto tem o direito de saber e de compreender o que lhes deve ser feito. O que nos leva a um outro direito, o direito ao consentimento esclarecido”.

Sendo assim a parturiente quando bem informada consegue colaborar de forma consciente no processo de cuidar, tomando as suas próprias decisões, nesta conjuntura e Cabete (2000, p. 12) “a informação é um processo complexo que exige tempo para responder às questões e que deve permitir um consentimento esclarecido”.

E para Jaques Chalifour (2008, p. 175) “ao aconselhar e dar informações ao cliente o interveniente assume um papel muito importante. Reconhece nele a necessidade de saber, de compreender, o direito de ser esclarecido a cerca do que se passa com ele e de poder fazer escolhas” e em conformidade Hesbeen (2000, p. 55) diz que “deve informá-los todos os dias dos cuidados programados e explicar aos membros da família como podem ajudar”.

A parturiente devidamente esclarecida estará habilitada na tomada de decisão e em dar o seu consentimento, mas, por vezes o enfermeiro actua na ausência do consentimento da parturiente em situações de emergências, alterações do seu estado de consciência ou então se for menor de idade, é-lhe permitido decidir temporariamente pela parturiente, ou então, requerer a intervenção de superiores.

Mallett e Dougherty (2000, p. 60) disseram que “tal como é evidente na base legal e ética da autorização, a realização de um tratamento sem a mesma só é permitida em situação de emergência em que não haja recusa explícita, oral ou escrita, apresentado pelo paciente” e segundo Mariz (s/d, p. 33) o “consentimento informado tem por base a compreensão e o desejo

das pessoas participarem na tomada de decisão. É constituído por um conjunto de (...) relação, que passa por informar, explicar, compreender, reflectir e decidir”.

Nesta circunstância também é pertinente que a enfermagem clarifique os passos para a tomada da decisão da ética, em que perante os casos confusos ou complicados deve analisar todas as possíveis alternativas antes de tomar uma decisão de modo a não provocar danos ou desentendimento com as parturientes.

Portanto para tomar uma decisão além de consultar os outros profissionais de saúde e a própria parturiente, também é apropriado consultar os familiares. Segundo Urden, Stacy, Lough (2008, p. 19) é necessário “identificar o problema de saúde, definir a questão ética, recolher informações, definir quem toma decisão, examinar os princípios éticos e morais, explorar opções alternativas, implementar decisões, avaliar e modificar acções”.

## **CAPITULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

## 2.1 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Após a apresentação da pesquisa bibliográfica e relativa a comunicação terapêutica, será fundamentado o estudo empírico efectuado nesta investigação. Uma vez que a problemática do estudo apresentada se insere no campo empírico. Para obter as informações necessárias para consecução dos objectivos do estudo foram efectuadas entrevistas de forma a apurar o conhecimento de um grupo de parturientes sobre a comunicação terapêutica.

O TCC é um dos contribuintes para concretizar os quatro anos de licenciatura em enfermagem e durante a sua realização optou-se por seguir a Sebenta de Doutor Albertino da Graça: Introdução a investigação científica: guia para investigar e redigir. A nomenclatura adoptada neste trabalho para denominar as gestantes em processo de parto foi parturiente e noutras literaturas depara-se com paciente, cliente, doente e intervenientes.

Para dar início a realização do TCC foi realizado alguns trabalhos académicos individuais solicitados pela docente, como por exemplo, a realização da ficha de leitura, resumo de algumas referências bibliográfica que foram utilizados no projecto de TCC e no próprio TCC, que se encontra no cronograma anexado (anexo i).

Em seguida com a realização do Ensino Clínico de Projecto Pessoal em Enfermagem Clínica (ECPPEC) no Hospital Doutor Baptista de Sousa (HBS) no sector de maternidade na SP, para análise e publicação de dados fez-se entrevistas às parturientes e juntos decidiram substituir parturientes pelos objectos inanimados a fim de preservar a promulgação da identidade das parturientes. O depoimento das parturientes e a identidade das mesmas são confidenciais e anónimas.

Ao encontro com a ideia anterior Nunes (2013, p. 7) diz que parturiente tem direito à “anonimato e à confidencialidade – isto é, os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização expressa do sujeito (...). Os resultados devem ser apresentados de forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido”.

Na recolha e obtenção de dados pelo intermédio de objectos de estudos e campo empírico honrou-se os princípios éticos da investigação tanto na relevância como a validade científica e na teoria do autor supracitado “o olhar da ética na investigação abrange todas as

etapas do processo de investigação, enquanto preocupação com a qualidade de ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios estabelecidos”.

A qualidade do comportamento ético assumido na investigação científica foi ao encontro com os princípios relevantes identificados pela Sousa e Baptista (2001, p. 13):

“O dever do investigador de construir conhecimento, (...) informar os participantes sobre a investigação que se vai desenrolar (...), respeitar e garantir os direitos daqueles que participam no processo de investigação, proteger os participantes da investigação de quaisquer danos ou prejuízo (...), pedir autorização para divulgar os dados (...), informar os participantes dos resultados finais da investigação, (...), solicitar autorização das instituições a que pertencem os participantes para que estes possam colaborar no estudo”.

A metodologia é a maneira de explicar cautelosamente e de forma detalhada todo o caminho percorrido através de um procedimento utilizado para o esclarecimento do tipo de pesquisa a ser realizado durante um período de tempo estipulado, por isso é preciso impor as regras e neste sentido Richardson (2008, p. 22) argumenta que “a metodologia são as regras estabelecidas para o método científico (...)”. Uma outra concepção dada por Andrade (2006, p. 129) que define a metodologia como “um conjunto de métodos que são percorridos na busca de conhecimento”.

Nesta perspectiva de Prodanove e Freitas (2013, p. 14) “a metodologia é compreendida como uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa académica”.

A fase metodológica é crucial pois permite ao investigador determinar os métodos a serem utilizados e com isso obter respostas as questões de investigação. Por isso a análise metodológica determina o tipo de pesquisa a ser efectuada, de forma a analisar de forma correcta os dados obtidos (Fortin, 1999).

Na execução de um trabalho científico Sousa e Batista (2011, p. 10) argumentam que “é importante desenvolver competências de partilha de conhecimento com outros investigadores (...), permite o acesso a conhecimento especializado (...) e identificação de novas linhas de orientação para investigação”.

De acordo com Prodanove e Freitas (2013, p. 14) “para entender as características da pesquisa científica e seus métodos, é preciso, previamente, compreender o que vem a ser ciência”. No mesmo contexto Marconi e Lakatos (1992, p. 18) referem que “a ciência é

acumulação de conhecimentos sistemáticos”. Isto é, a ciência constrói a verdade a partir dos factos experimentais e suas aplicações práticas.

O método científico permite o desenvolvimento de conhecimento, Marconi e Lakatos (2003, p. 83) adicionam que “todas as ciências caracterizam-se pela utilização de métodos científicos; (...), nem todos os ramos de estudo que empregam estes métodos são ciências. Não há ciência sem o emprego de métodos científicos”, logo “a ciência não é a forma para se chegar a um conhecimento absoluto” (Marconi e Lakatos 1992, p. 14).

O método auxilia o trabalho científico nas resoluções de problema e detecta os erros, logo “o método é o conjunto das actividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objectivo, conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista” (Marconi e Lakatos 2003, p. 82).

Também Fortin (1999, p. 22) diz que “os métodos de investigação harmonizam-se com diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações de uma investigação”. Essas orientações são descritas de acordo com a linha de raciocínio adoptada, e das reflexões e processos mentais empregadas na investigação (Prodanove e Freitas 2013, p. 26).

A regra do método advém da metodologia entender o caminho da pesquisa científica e método é necessário entender o que é ciência, posto isto, Marconi e Lakatos (1992, p. 17) asseveraram que “finalmente o conhecimento científico é real porque lida com ocorrência ou factos”, porque a habilidade de avaliar opções é clara o que permite chegar a exigência de alcançar o fim desejado.

## **2.2 Campo Empírico**

A realização do TCC teve como base o campo empírico que é o HBS especificamente na SP, em que muitas das informações foram abstraídas da experiência obtida no local. O que facilitou a recolha de dados tanto pela entrevista como também pela observação participante.

### **2.2.1 Caracterização do Campo Empírico**

O campo empírico localizado no HBS mais especificamente na SP do mesmo, em que a relação estabelecida com os enfermeiros e concomitantemente parturientes foi favorecida por também ser o local onde efectuou-se o estágio, portanto a colheita de dados não foi um obstáculo.

Na óptica de José (2002, p. 67) “uma vez que mantínhamos simpáticas relações pessoais e profissionais, com um hospital, não nos colocam grandes dificuldades de acesso”, visto que a composição e estrutura do TCC depende do campo empírico. Neste contexto Fortin (1999, p. 22) salienta que “os fenómenos humanos são únicos e não previsíveis e os esforços científicos são orientados para a compreensão total do fenómeno em estudo”.

O HBS é uma Instituição central e única em SV a mesma se encontra dividida em diversos sectores e com função própria a desempenhar. Uma das unidades referida é a maternidade que fica localizado no terceiro piso onde os enfermeiros promovem cuidados de acordo com necessidade das parturientes.

O turno é distribuído por quatro grupos oficiais. Em cada turno encontra-se um médico obstetra, uma enfermeira chefe somente no turno de manhã e de segunda a sexta-feira, uma enfermeira, um enfermeiro voluntário e uma ajudante dos serviços gerais.

Quanto a estrutura, SP é constituída por uma unidade pré-parto e duas unidades de parto, um gabinete de enfermagem onde são feitos registos e uma de atendimento de urgência. Ainda acoplados estão casas de banho internos, uma arrecadação de fármacos, uma unidade onde realizam o exame de Cardiotocografia (CTG), e uma unidade onde as parturientes colocam os seus pertences como as malas de roupa de bebé. Esta unidade funciona vinte e quatro horas por dia atendendo que a parturiente reside em S.V. e provenientes das outras Ilhas.

### **2.2.2 Objecto de Estudo**

O objecto de investigação são as parturientes da SP do HBS, importa referir que foram prestados cuidados presencialmente, justificando esta prestação de cuidados e a relação existente e com a investigação em enfermagem Fortin (1999, p. 26) esclarece que “o objecto da investigação em ciências de enfermagem é o estudo sistémico de fenómeno presente no domínio dos cuidados de enfermagem, o qual conduz à descoberta e ao desenvolvimento de saberes próprios da disciplina”.

No caso concreto da investigação em enfermagem, uma vez que os sujeitos da investigação são parturientes há que ter em consideração os direitos inerentes à personalidade do objecto de estudo. Evidentemente que escolha dos objectos de estudo foi determinada após ter identificado o campo empírico e de acordo com a metodologia e abordagem do estudo.

As parturientes foram seleccionadas voluntariamente e com aceitação das mesmas através da confiança estabelecida entre ambos. Antes de convidá-las para participarem na investigação, através de entrevistas, primeiramente observou-se o espaço do campo empírico e o estado geral das parturientes.

### **2.3 Tipo de Estudo**

Segundo Fortin (1999, p. 133) “a cada tipo de estudo corresponde um desenho de que especifica as actividades que permitirão obter resposta fiáveis às questões de investigação (...)”.

No que concerne a elaboração deste estudo e tendo em conta a problemática inicial e os respectivos objectivos, optou-se pela abordagem qualitativa “a abordagem qualitativa de um problema além de ser uma opção do investigador, justifica-se sobretudo, por ser uma forma adequada para atender a natureza de um fenómeno social” (Richardson 2008, p. 79).

Nesta mesma linha do pensamento José (2002, p. 64) adiciona que “método qualitativo está essencialmente preocupado com o estudo profundo do fenómeno humano, uma vez que



permite ao investigador explorar (...) vivência das pessoas que estão a experienciar”. Esta afirmação justifica a investigação em enfermagem, onde a pesquisadora actua junto das parturientes, prestando cuidados de acordo com as suas necessidades.

Streubert e Carpenter (2002, p. 17) demonstraram seis características do método qualitativo:

“ (1) Uma crença em múltiplas realidades; (2) um compromisso com a identificação de uma abordagem para compreender o fenómeno estudado; (3) um compromisso com o ponto de vista do participante; (4) uma conduta de pesquisa que limita a corrupção do contexto natural do fenómeno de interesse; (5) um reconhecimento da participação do investigador na investigação e (6) uma compreensão do fenómeno relatando-o de forma literária e incluindo os comentários dos participantes”.

Richardson (2008, p. 70) afirma que “o trabalho de pesquisa deve ser planejado e executado de acordo com as normas requeridas por cada método de investigação. (...) Esses métodos se referenciam não só pela sistemática pertinente a cada um deles, mas sobretudo pela forma de abordagem do problema”.

Fortin (2009, p. 37) alude que “o método qualitativo explora fenómenos e visa sua compreensão alargada, com vista a elaboração de teorias” e Richardson (2008, p. 90). Declara que a “pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados (...)”, sendo que esta compreensão é influenciada pela concepção teórica, filosófica e da própria formação de base do investigador

O tipo de estudo é de natureza descritiva – exploratória, em que de acordo com Fortin (1999, p.162) “o estudo descritivo consiste em discriminar os factores determinantes ou conceitos que eventualmente possam estar associados os fenómenos de estudo”. Por outro lado, “a pesquisa exploratória preconiza maior familiaridade com o tema em estudo, com levantamento de referências bibliográficas e também de entrevistas” Rodrigues (2007, p. 5).

Conjuntamente Mattar (1996) caracteriza o estudo exploratório como “flexível, criativo e informal”. Por meio dela procura-se obter o primeiro contacto com o assunto em estudo, descobrindo novos focos de saber.

Para fundamentar os conceitos em estudo utilizou-se a pesquisa bibliográfica que de acordo com Marconi e Lakatos (2007, p. 185), “ (...) abrange toda bibliografia já tornada

publicada em relação ao tema de estudo”, com o intuito de complementar o estudo e de abstrair informações necessárias a fim de clarear o trabalho.

Para os mesmos autores “a pesquisa é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir a verdade parciais” (*ibid*, p. 157).

Neste contexto a pesquisa é a procura de algo que se requer ser a descoberta do mesmo para ser introduzido no TCC a ponto de fomentar o tema solicitado. Andrade (2006, p. 121) considera que “a pesquisa é um conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objectivo encontrar soluções para problema proposto, mediante a utilização de métodos científicos”, pois cada método tem a sua metodologia de encontrar e de analisar dados.

## **2.4 Método de Recolha de Informação**

Nesta circunstância importa referir que a metodologia escolhida para recolher os dados seguiu a ordem cronológica, onde elaborou-se um guião de entrevista durante o mês de Janeiro 2014 e começou a recolher dados no mês de Março a Junho 2014 no percurso de realização do ECPEC este foi possível através de um requerimento da UM para a Directora do HBS e com aceitação desta que se encontra no anexo iii.

Para a realização da colecta de dados na perspectiva de Fortin (1999, p. 240) “cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objectivo do estudo”. O método escolhido deve corresponder com a eminente necessidade do autor em alcançar os objectivos estabelecidos do estudo

Também em seguida fez-se um outro requerimento, cujo modelo do mesmo está agregado no anexo iv e, enviou mais uma vez para a Directora do HBS. No entanto foi aguardado cerca de quinze dias para receber o consentimento da directora que encontra-se anexada (anexo v) onde permite a iniciação de levantamento de dados.

Uma das pedras angulares de investigação eticamente sólida é o consentimento, ou melhor, “o processo pelo qual os investigadores se asseguram que os participantes entendem os

riscos e os benefícios, estão cientes dos seus direitos, incluindo o de não participar ou de abandonar a participação” (Nunes, 2013, p. 11).

Posto isto, falou-se com as parturientes e tiveram acesso ao termo de consentimento informado, onde o modelo do mesmo está agregado no anexo vi, para que elas pudessem assinar. A clarificação dos conteúdos do consentimento informado fez com que compreendessem os objectivos, as finalidades, as causas e a importância para o estudo. E com o consentimento das mesmas foi aplicado o guião de entrevista.

De acordo com Richardson (2008, p. 82) “no que desrespeita a procedimentos metodológicos, as pesquisas qualitativas de campo exploram particularmente as técnicas de observação e entrevista devido à propriedade com que esses instrumentos penetram na complexidade de um problema”. Nisto cabe referir que as técnicas de recolha de dados escolhidos para este estudo foram: entrevista e observação participante.

Sendo a entrevista o principal método de recolha de dados, é imperativo a sua definição, posto isto, vários autores destacaram que:

“Uma entrevista é um encontro de duas pessoas, frente a frente, para, através de uma troca de impressões, atingiram um objectivo conhecido” (Fletcher, 1991, p. 11).

“A entrevista pretende recolher a opinião de sujeito da investigação sobre temáticas de interesse para a própria investigação” (Azevedo e Azevedo; 1996, p. 29).

“A entrevista é, portanto, uma conversa de carácter profissional entre uma pessoa que ajuda e uma pessoa que tem necessidade de ajuda” (Phaneuf, 2005, p. 250).

“A entrevista constitui um instrumento eficaz na recolha de dados fidedignos para a elaboração de uma pesquisa, desde que seja bem elaborada, bem realizada e interpretada” (Andrade 2006, p. 146).

Todas essas definições retratam a entrevista como método de recolha de dados, que deve ser feita presencialmente, porque permite que sejam abordadas temáticas precisas para obter respostas para as questões do estudo. Como anteriormente referido o estudo é do tipo descritivo-exploratório, e entrevista é uma técnica muito utilizada para fazer a relação entre conceitos no estudo exploratório (Fortin, 1999, p. 248).

Quanto ao tipo de entrevista, optou-se pela entrevista semidirectiva ou semiestruturada, em que de anuência com Quivy e Campenhoudt (1998, p. 192) “geralmente o investigador

despõe de uma série de perguntas-guias relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado”.

Também Sousa e Batista (2011, p.80) referem que a entrevista semidirectiva “é um instrumento para recolha de informações na forma de texto que serve de base a realização de uma entrevista”, os mesmos autores anunciam que este tipo de entrevista “já tem guião, com um conjunto de tópicos ou perguntas a abordar na entrevista. Também dá liberdade ao entrevistado, embora não o deixe fugir muito do tema” (*ibid*, p.83).

O guião (aexo) foi aplicado em conformidade com estudo onde as parturientes tinham autonomia para responderem quando entrevistadas.

Quando as parturientes deparavam com questões de difícil entendimento, foram prontamente esclarecidas, porque esta é uma das finalidades da entrevista, que preconiza uma relação entre o entrevistador e os participantes.

O ambiente calmo é um dos requisitos para se estabelecer um diálogo, em acordo com esta afirmação Fortin (1999, p. 248) “é importante escolher um ambiente calmo, privado e agradável para a entrevista”, por isso as entrevistas foram feitas de forma alternadas de acordo com o ambiente, porque por vezes, havia ruídos na sala de parto e também a privacidade era restrita.

Foram entrevistadas dez parturientes, em que as repostas das questões foram por escrito nas folhas de papéis e posteriormente algumas foram transcritas novamente devido aos erros que ali se encontravam.

Não foi fácil de convencerem as parturientes a responderem as questões de entrevista e algumas delas deixaram bem claro que não queriam participar e outras disseram que não tinham linguagem apropriada a ponto de formular as frases e em contra partida teve outras que deram o consentimento sem hesitar.

Ao encontro com Polit e Hungler, (1995, p. 298) “sujeitos potencial, totalmente informados acerca da natureza da pesquisa, das exigências que lhe serão feitas e dos potenciais custos e benefícios, encontram-se em posição de tomar decisões quanto à participação ou não”.

Pois mostrou-as o que se pretendia naquele guião de entrevista, quais são as delimitações das perguntas, até que ponto elas podiam responder e como será divulgado as informações. Partindo desta hesitação mais tarde algumas parturientes deram o seu

consentimento. Algumas parturientes hesitaram em escrever as respostas por isso as mesmas foram transcritas.

Teve uma parturiente que passou três dias a dar entrevista, porque além de seu problema de saúde a mesma foi transferida para enfermaria de maternidade e mesmo assim persistiu-se na sua contribuição sem interferir na intimidade da parturiente e sem prejudicar o seu estado de saúde.

Durante a entrevista algumas parturientes ficavam reticentes para responderem a algumas questões, e também disponibilidade das mesmas diminuía ao saberem que o trabalho poderia ser publicado, obrigando ao maior esforço por parte do entrevistador na explanação da confidencialidade e anonimato do estudo.

Logo Marconi e Lakatos (2007, p. 201) relataram que “a entrevista que visa, obter respostas válidas e informações pertinentes, é uma verdadeira arte, que se aprimora com o tempo, com treino e com experiencia. Exige habilidade e sensibilidade; não é tarefa fácil, mas é básica”.

Pois além da entrevista observou-se um grupo de parturientes considerando dilema do assunto a ser estudado e ao encontro com Carmo e Ferreira (1998, p. 105) “para tais situações o investigador tem de recorrer a técnica de observação caracterizada pelo seu desenvolvimento através da assunção de um dado papel social junto da população observada: são as técnicas de observação participante”.

No critério de Babbie (2003, p. 74) a observação participante “refere a um método de colecta de dados em que o pesquisador torna-se participante no evento ou grupo social estudado” e para Fortin (1999, p. 35) a “observação é a chave do conhecimento e constitui o elemento central do processo de investigação”. É por isso que optou-se pela técnica de recolha de dados e introduzir no grupo a fim de encontrar conhecimentos de maneira mais segura.

A observação participante como elemento de recolha de informação foi utilizada com o conhecimento das parturientes aclarando de antemão que seriam objecto de estudo na construção de TCC porque foi divulgado. Sendo assim algumas parturientes aceitaram a dar entrevistas porque já tinham passado pela essa experiencia e algumas acharam desnecessário mas com o tempo viram a relevância do mesmo.

Na concepção de Babbie (2003, p. 74) “na prática, como observador participante, você pode ou não revelar o seu papel de pesquisador (...). Se você admitir abertamente as demais

participantes que esta realizando um estudo científico do grupo, sua presença pode afectar o fenómeno que pretende estudar”.

No entender de Fortin (1999, p. 35) o “observar é considerar com atenção a fim de melhor conhecer e compreender a realidade”. Pois a observação pode conquistar informações negativas ou positivas, analisá-las e posteriormente confirmar os actos, para Marconi e Lakatos (2003, p. 189) a “observação é uma técnica de colheita de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenómenos que se desejam estudar”.

Segundo Fortin (1999, p. 148) “o nível de participação e de observação varia segundo as fases da investigação: o pesquisador faz-se primeiro mais observador, depois mais participante”, de facto primeiramente durante este percurso, foi delineado uma fase de observação de forma a conhecer o campo de estudo.

O que também conduziu para a aproximação com a parturiente. Richardson (2008, p. 82) considera que “a observação quando adequadamente conduzida, pode revelar inesperados e surpreendentes resultados (...). Com a observação pode-se obter informações sobre fenómenos novos (...) podemos dizer que sua função é descobrir novos problemas”.

Todos esses passos percorridos são caminhos que se encontrou para fazer colheitas de dados da maneira delicada, nisto, Marconi e Lakatos (2007, p. 167) consideraram que “é tarefa cansativa e toma, quase sempre, mais tempo de que se espera. Exige do pesquisador paciência, perseverança e esforço pessoal além do cuidadoso registo dos dados e de um bom preparo anterior”.

## **2.5 Apresentação e Interpretação dos Resultados**

Esta etapa de investigação visa a apresentação e a interpretação dos resultados obtidos, após o tratamento da respectiva informação. Como afirma Fortin (1999, p. 329) “apresentar os resultados consiste em acompanhar o texto narrativo, de quadros e figuras que ilustram os principais resultados obtidos com as diferentes análises utilizadas”.

Depois da recolha dos dados o próximo passo é apresentação e elaboração do mesmo que segundo Lakatos (2007, p. 169) “uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte é a análise e interpretação dos mesmos, constituindo-se ambas no núcleo central da pesquisa”.

As entrevistas realizadas para TCC foram dirigidas para dez parturientes no campo empírico onde as informações foram obtidas através da entrevista aplicada às parturientes e, algumas delas responderam sem grandes hesitações e com sentimento de orgulho ao dar sua contribuição enquanto outras parturientes responderam com uma ideia pré-concebida de virem a ter alguma ajuda nas despesas pessoais, mas esta ideia foi desmistificada, e foi asseverada as considerações éticas do estudo.

Perante os dados apresentados no quadro abaixo as parturientes no que tange a idade tinham entre 20 a 33 anos e todas elas são solteiras, e também a partir da análise de dados há uma relação entre o nível de escolaridade e a paridade das parturientes, em que quanto menor o grau de escolaridade maior é o número de gestações.

Quanto a profissão destaca-se uma relação com o número de paridade, em que as parturientes que se enquadram na profissão de doméstica, geralmente tem menor grau de escolaridade e por conseguinte maior número de paridade, no entanto as parturientes universitárias e profissionalmente com maior nível, tem em constatação menor número de paridade e ressaltando que a maioria delas são primigesta.

**Quadro 1: Dados sócio-demográficos**

<b>Identificação</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Paridade</b>	<b>Estado Civil</b>
<b>Copo</b>	20	Primária	Doméstica	2	Solteira
<b>Pires</b>	30	Primária	Doméstica	4	Solteira
<b>Chávena</b>	24	Primária	Doméstica	3	Solteira
<b>Leiteiro</b>	24	Secundária	Doméstica	4	Solteira
<b>Garfo</b>	33	Universitária	Professora de Ensino Primário	2	Solteira
<b>Tigela</b>	29	Universitária	Estudante	1	Solteira
<b>Fervedor</b>	22	Universitária	Estudante	1	Solteira
<b>Prato</b>	28	Universitária	Estudante	1	Solteira
<b>Panela</b>	31	Licenciada em História	Professora de Ensino Secundário	2	Solteira
<b>Colher</b>	29	Licenciada em Psicologia	Desempregada	1	Solteira

Fonte: “Elaboração própria”

Passando para a análise das categoria de entrevista que correspondem aos objectivos do estudo, importa referir que estão distribuídas em três categorias, passa-se a interpretá-las de forma isoladamente.

Na **categoria 1**, tem por objectivo elucidar um dos objectivos específicos do estudo onde pretende-se identificar as percepções das parturientes em relação à definição da comunicação terapêutica, pois a questão incide sobre: **o significado de comunicação terapêutica**.

Mediante essa questão a maioria das parturientes salientaram que a comunicação:

*É a forma de comunicar, através do relacionamento entre enfermeiro e parturiente de acordo com as necessidades **Panela, Tigela, Colher, Garfo, Prato e Fervedor**.*

É crucial dizer que as respostas mais bem formuladas provinham das parturientes com maior grau de escolaridade. Por um lado algumas parturientes alcançaram o propósito face a este assunto porque mostraram que entendiam o significado de comunicação terapêutica e a



definição dada por elas é complementada por esses autores onde elucidam que a “comunicação terapêutica é a utilização da competência interpessoal, com vistas a atender às necessidades do paciente em todas as suas dimensões” (Santos *et al* 2010, p. 676).

Por outro lado as restantes parturientes não conseguiram opinar sobre a comunicação terapêutica porque definiram-na que:

*É uma forma de nos alertar e prevenir contra perigo* **Copo, Leiteiro, Chávena e Pires.**

Esclarecendo a ideia anterior Fisk (1990, p. 13) afirma que “a comunicação é uma daquelas actividades humanas que todos reconhecem, mas poucos sabem definir satisfatoriamente”. É de salientar que muitas parturientes sabem a acepção dos conceitos de comunicação e terapêutica, mas de forma isolada, reflectindo a dificuldade apresentada quando os dois conceitos aparecem conjugados.

Ainda explicitando melhor esta categoria, acerca da questão seguinte: **qual é a sua opinião quanto a comunicação terapêutica dos enfermeiros para a parturiente?**

Ao responderem a esta questão seis das parturientes classificaram de forma positiva e justificaram o porquê desta classificação. Pois categorizaram de:

*Bom porque alguns enfermeiros foram simpáticos desde que cheguei na SP, e esclareceram algo que ainda era um pouco confuso para mim* **Panela, Tigela, Colher, Garfo, Prato e Leiteiro.**

Essas afirmações explicam a classificação anteriormente feita, se a comunicação terapêutica que os enfermeiros estabeleciam com elas satisfazia as suas necessidades e conforme a citação anterior o enfermeiro aparece como aquele que esclarece duvidas sobre o processo de parto, demonstrando uma das principais funções da comunicação terapêutica que é a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

Consolidando a afirmação anterior o autor Pontes, Leitão e Ramos (2007, p. 313) induzem que “a enfermeira, a partir da comunicação desenvolvida com o paciente, identifica suas necessidades, informa sobre procedimentos ou situações que ele deseja saber”.

E na continuidade da afirmação referida anteriormente, as restantes parturientes qualificaram de:

*Razoável, as minhas dúvidas não foi todas esclarecidas porque alguma dela foi antipática* **Pires, Copo, Fervedor e Chávena**

A parturiente uma vez sob cuidado do enfermeiro deve e tem direito a ter todas as informações sobre a sua pessoa em relação à saúde a fim de saber quais os próximos caminhos a seguir. Sendo assim o enfermeiro deve ser o “advogado” de parturiente, mostrando-lhe simpatia para fazê-la sentir segura.

Tratando-se do relacionamento enfermeiro-parturiente, o processo de comunicação precisa ser eficiente para viabilizar uma assistência humanizada e personalizada, de acordo com suas necessidades. Neste contexto Oria, Morais e Victor (2004, p.25) assegura que “a interação com o cliente se caracteriza não só por uma relação de poder em que este é submetido aos cuidados do enfermeiro, mas, também, por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre ambos”.

Na continuidade deste raciocínio Riley (2004, p. 13) afirma que “o sinónimo para empatia é compreensão comunicada. (...) a empatia natural é um dom humano básico, à capacidade intrínseca de compreender os sentimentos dos outros.”

Passando para **categoria 2**, onde também a grupo de questões tem por meta esclarecer um dos objectivos específicos do estudo que transcreve-se no seguinte: conhecer as dificuldades da comunicação terapêutica identificadas pelas parturientes na sala de parto.

Em acordo, as parturientes entrevistadas, em relação a questão: **o quê que lhe chamou atenção na comunicação terapêutica?** Quatros delas disseram o que lhe chamaram atenção na comunicação terapêutica de entre as escolhas foi o:

*Acolhimento, porque a enfermeira do turno foi simpático (Panela, Tigela, Colher, Garfo, Prato e Leiteiro).*

A forma como o acolhimento é feito pelo enfermeiro facilita a relação que ambos possam estabelecer. De acordo com Sousa, Pessoa e Herculano, (2002, p. 22) “ao receber o paciente calorosamente no início do contacto, o profissional faz com que ele se sinta valorizado e se entregue ao atendimento”.

Assim é importante conceitualizar o acolhimento que é um procedimento autónomo de enfermagem e nesta conjuntura Caron e Silva (2002, p. 456) anunciam que os “estudos têm demonstrado que a qualidade das interações entre os profissionais e as pessoas que estão sob seus cuidados está na dependência de uma disponibilidade própria do profissional em estabelecer relações de ajuda e de acolhimento”. E as restantes parturientes afirmaram o seguinte:

*Eu não tenho algo específico que me chamou atenção, nem acolhimento nem educação para saúde e nem tenho outro a acrescentar, porque todos esses procedimentos foram realizados mas com deficiência* **Pires, Copo, Fervedor e Chávena.**

O enfermeiro deve clarificar as incertezas à parturiente sempre que for possível visto que faculta a prestação de cuidados. A enfermagem tem uma relevância na assistência à parturiente, fazer a mesma participar dos procedimentos terapêuticos. Para isso, depende dos “processos de comunicação, a partir das quais se estabelecem as relações de confiança necessárias para o paciente diminuir o medo e a ansiedade” (Hudak e Gallo, 1997, p. 324).

Conhecido que a educação para saúde é um dos passos específico e fundamentais na autonomia do enfermeiro, contribui não só para o desenvolvimento da capacidade e autoconhecimento das parturientes através da comunicação terapêutica, mas também para as suas própria educação, que é uma forma de saber como lidar para que tenha saúde sã.

Parturiente uma vez com bons cuidados de saúde, influencia a saúde do seu filho, que “por sua vez, bem-estar é um conceito subjectivo que é definido por comparação com mal-estar, e é influenciado pelos nossos padrões (...) de bem-estar da comunidade onde estamos inseridos” Carvalho e Carvalho (2006, p. 8).

Ainda estes mesmos autores confirmaram que “para podermos reflectir acerca da articulação entre os conceitos educação e saúde (...) a educação desenvolve o desenvolvimento das capacidades humana (...) o processo educativo, uma vez, que este é um processo de autoformação” (*Ibid*, p. 18).

Na prossecução desta categoria quando questionadas que, **pré e pós parto os profissionais realizam vários procedimentos. Explicaram-lhe o porquê desses procedimentos?** As parturientes referiram que:

*Há momentos que o enfermeiro explica o procedimento e as vezes não explicam* **Garfo e Prato.**

*As vezes o enfermeiro não explica um procedimento porque já tinha explicado anteriormente* **Panela, Garfo, Colher e Tigela.**

*Muitas vezes o enfermeiro não explica porque eu não perguntei”* **Pires e Chávena.**

*Algum enfermeiro não explica todos os procedimentos* **Leiteiro e Fervedor.**

Nisto, pode-se dizer que independentemente dos enfermeiros serem questionados ou não tem o dever de explicarem sobre qualquer procedimento principalmente o toque vaginal, porque muitas parturientes não questionam devido à timidez.

A timidez pode ser uma barreira quando o enfermeiro não lhe transmite confiança e restringe a comunicação terapêutica e, como consequência as parturientes permanecem com as suas dúvidas, mas, “nas etapas do processo de enfermagem, o profissional utiliza técnicas de comunicação, pois está colectando, assimilando e transmitindo informações constantemente” (Oliveira *et al* 2005, p. 58).

O procedimento exercido pelo enfermeiro deve ser explicado sem excepção à parturiente, porque parturiente tem a sua maneira própria de entender um determinado assunto. A falta de informações e instruções adequadas e necessárias, no decorrer do trabalho de parto e parto, “é percebida pelas pacientes como descaso, provocando nelas o sentimento de indignação, pois sentem-se abandonadas e desrespeitadas” (Caron e Silva, 2002, p. 490).

E a questão seguinte, **os enfermeiros realizam os procedimentos de forma satisfatória?** Algumas parturientes argumentaram que:

*Os procedimentos realizados não foram totalmente satisfatória* **Prato, Colher e Panela.**

*Seja como for o toque vaginal muitas vezes não tem como não sentir dor, mas poderia ser bem melhor* **Fervedor, Tigela e Garfo.**

A SFACP (2000, p. 145) ostenta que “fazer um toque-massagem é uma das intervenções do papel autónomo de enfermagem”, principalmente na SP, porque no toque que o enfermeiro faz o diagnóstico de enfermagem, identificando o sofrimento fetal, tempo para a expulsão da criança e, para complementar e clarificar o diagnóstico parte para outros tipos de exames.

Por isso que o cuidar deve ser realizado de forma holística, porque quanto melhor for os cuidados prestados, maior é a satisfação das parturientes, visto que elas são sensíveis e necessitam muito do apoio e afecto do enfermeiro e tudo isso pode ser promovido através da comunicação terapêutica. Sendo assim “reconhecer que o outro nos toca no seu sofrimento, na sua necessidade de ajuda é uma das bases da nossa compaixão profissional” (SFACP 2000, p. 142). Pois, outras parturientes asseguram o seguinte:

*Ainda não posso dizer que os procedimentos realizados pelo enfermeiro se são satisfatórios ou não* **Pires, Copo Chávena, Xícaras e Leiteiro.**

É neste contexto que as parturientes devem conhecer os seus direitos e deveres (anexo ii), porque a partir dali já conseguem ter conhecimento suficiente a ponto de saber como enfrentar certas acções exercidas pelo enfermeiro.

Nesta circunstância prossegue pela última pergunta desta categoria: **a comunicação terapêutica trouxe-lhe algo novo?** Seis das parturientes responderam que:

*A comunicação terapêutica não trouxe algo novo, porque o que foi dito não é novo para mim* **Garfo, Fervedor, Panela, Tigela, Colher e Prato.**

Neste caso a comunicação terapêutica não as beneficiou devido aos seus conhecimentos académico teóricos adquiridos. No entanto as excedentes parturientes disseram:

*Consegui tirar algum proveito de comunicação terapêutica, como por exemplo como me cuidar no domicílio depois de alta hospitalar* **Chávena, Copo e Leiteiro.**

O conhecimento sobre o autocuidado é importante para assegurar a independência da parturiente e por conseguinte o cuidado com o recém-nascido. Nesta óptica, a confiança foi estabelecida entre enfermeiro e a parturiente visto que quando as informações são proporcionadas e a parturiente é encorajada a tomar parte activa na maximização de sua capacidade de funcionamento, pois o enfermeiro cria estratégias para atingir a saúde ideal e abre a porta à satisfação do paciente e à eficiência do cuidado à saúde (Alfaro, 2000).

Ressalta-se ainda a satisfação com a prestação de cuidados e a forma de comunicar foi reconhecida quando uma parturiente disse que:

*Graças a comunicação terapêutica ganhei mais uma amiga e vai ser madrinha do meu filho* **Pires.**

Mesmo que a parturiente tenha evidenciado uma componente emotiva e pessoal ao ser questionada acerca dos benefícios da comunicação terapêutica, pode-se retirar desta afirmação o sentimento de gratidão que é expressa quando a parturiente se sente bem cuidada.

Finaliza-se com a **categoria 3**, em que começa-se por descortinar as questões que objectiva descrever a vantagem da comunicação terapêutica para enfermeiro/ parturiente. Para se chegar a este objectivo, far-se-á análise das respostas das parturientes.

Quando submetidas a questão: **na sua opinião a comunicação terapêutica traz algum benefício?** Seis parturientes disseram que:

*A comunicação terapêutica facilita a compreensão das parturientes quanto ao tratamento, contribui para aumentar a responsabilidade das parturientes* **Panela, Prato, Tigela, Garfo, Fervedor e Colher.**

Mostraram que a comunicação terapêutica traz benefício conforme se esperava, porque “a comunicação entre o enfermeiro e o usuário não é apenas social, mas também terapêutica” (Haddad et al 2001, p. 149). E na continuidade do esclarecimento, as outras parturientes opinaram o seguinte:

*A comunicação facilita o parto principalmente quando estão na marquesa* **Copo e Chávena.**

*Promove o bem-estar* **Leiteiro e Pires.**

Perante esta questão as parturientes propuseram e demonstraram ter alguns conhecimentos de acordo com a pergunta.

O enfermeiro tem de manter uma comunicação terapêutica efectiva para que as parturientes possam perceber os seus benefícios, que segundo Caron e Silva (2002, p. 487) “a comunicação pode ser considerada terapêutica, positiva ou efectiva, quando tem a qualidade curativa ou benéfica, no sentido de ajudar a pessoa a lidar com os eventos da vida e ajustar-se à realidade presente”.

Mas também o relacionamento terapêutico do enfermeiro para com parturiente contribui para os benefícios da comunicação terapêutica, posto isto “o relacionamento terapêutico depende do comportamento e atitudes de cada profissional” de acordo com os autores Pontes, Leitão e Ramos (2007, p. 313).

Para melhor entender este objectivo de estudo as parturientes foram inquiridas sobre a seguinte pergunta: **acha que a comunicação terapêutica contribui para melhorar os cuidados de enfermagem?** As parturientes opinaram de forma diferente onde algumas justificaram a sua opinião e outras não.

*A comunicação terapêutica contribui para melhorar cuidados de enfermagem porque influencia para cuidados de qualidade* **Colher, Garfo, Prato, Fervedor, Panela e Tigela.**

*Sim* **Pires e Copo.**

*Neste momento não tenho como responder* **Leiteiro e Chávena.**

Cada parturiente tem a sua liberdade em expressão de um determinado assunto, qual for as opiniões das parturientes, mas dentro das normas, têm-se de respeitar e ouvir a sua sugestão e Hesbeen (20001: 40) diz o seguinte “no que respeita ao acompanhamento e ao ouvir o doente (...) quando se esta doente fica-se vulnerável fisicamente e psicologicamente, defendemo-nos e nada ousamos”.

No que desrespeita a questão: **na sua opinião a enfermagem precisa de mais formação específica de modo a melhorar as suas actividades?** As parturientes asseguram que:

*A enfermagem necessita de muitas formações para poder não esquecer os bons modos do relacionamento com parturiente* **Panela, Tigela e Fervedor.**

As parturientes acreditam que a enfermagem necessita de mais formações com vista de preservar e de dar mais ênfase as suas actividades, claro que quanto mais formações, mais é a possibilidade de promover cuidados com qualidade.

Em Cabo Verde, o enfermeiro precisa de obtenção do grau de Licenciatura para exercerem a profissão, agora é ministrada pelas universidades, porém no cuidado as parturientes, o enfermeiro necessariamente necessita de mais conhecimentos, dentro da especialidade obstétrica.

Um profissional qualificado é alguém que é capaz de abranger um repertório de habilidades e conhecimentos em diferentes formas e contextos para realizá-los de maneira reconhecida como competente (Worth-Butler, Murphy, Fraser, 1994, p. 203).

Desta forma como constata-se no nosso contexto os profissionais que prestam cuidados as parturientes, não são enfermeiros obstetras, e não basta apenas realizar repetidas vezes uma tarefa nova para se tornar competente nela, é necessário adquirir conhecimento aprofundado, ter educação pré-serviço e em serviço, receber treinamento com supervisão e ter seu desempenho avaliado continuamente (Kak, Burkhalter e Cooper, 2001, p. 25).

Deste modo as outras parturientes consideram que:

*As tecnologias estão a aumentar todos os dias as técnicas de prática e teoria de enfermagem estão em constante alteração, logo, quando surgem novas informações os enfermeiros precisam de estar dentro deste contexto* **Prato, Colher e Garfo.**

*As formações para melhorar as actividades de enfermagem, se a mesma necessita ou não, a pessoa mais indicada para dizer isso são o próprio enfermeiro* **Pires, Copo, Leiteiro e Chávena.**

Posto isto, Hesbeen (2000, p. 120) afirma que “as características que permitem definir a personalidade do enfermeiro são, de facto, as que podem orientar a elaboração de um programa pedagógico e fixar as suas modalidades”.

A parturiente e enfermeiro tem capacidade de classificar se a enfermagem necessita ou não de mais formações com objectivo de aumentar a qualidade de cuidado nas actividades, porque a palavra cuidado é preservação de saúde de uma parturiente, logo “quando se fala em cuidado no singular, a palavra designa a atenção prestada a, a preocupação com... associamo-la a bondade, a preocupação, com o sentido de ocupar-se de” (Hesbeen 2003: 58).



### **2.5.1 Reflexão de Entrevista**

Após a exposição dos dados apresentados a seguir será exposto uma breve síntese reflexiva abarcando os principais focos da apresentação e interpretação dos factos. Assim sendo quanto as percepções das parturientes sobre a comunicação terapêutica, não revelaram dificuldades maiores na definição do conceito de comunicação terapêutico, porém algumas não conseguiam definir o conceito de comunicação terapêutica de forma conjugada, mas sim isoladamente.

Esse facto remete-nos ao evento de existir uma necessidade evidente de exposição do conceito de comunicação terapêutica por parte do enfermeiro para as parturientes e ressalva-se ainda que o próprio enfermeiro não enfatiza a importância da comunicação terapêutica, e quando faz o uso dela, não o faz pensando na comunicação terapêutica e o mesmo acontece com as técnicas da comunicação como a validação, expressão e clarificação. A comunicação está presente em todas as interacções humanas sejam ela verbais ou não- verbais. Nesta visão, alguns enfermeiros através da observação no campo empírico, ainda fazem prevalecer os cuidados direccionados para o objectivo, neste caso, “a realização do trabalho de parto”, não enfatizam o cuidar a parturiente como pessoa que precisa de cuidados humanizados tendo em conta a fragilidade e emotividade que as acompanham em todo este processo.

Um outro ponto de vista importante é a percepção das parturientes quanto a prestação de cuidados de enfermagem, revelaram estar atentos a forma de cuidar dos enfermeiros em alguns aspectos como simpatia, o acolhimento, o efectuar dos procedimentos e esclarecimento de dúvidas. As informações fornecidas durante o trabalho de parto era bem vista pelas parturientes que se sentiam valorizadas.

As parturientes numa outra óptica revelaram que os procedimentos efectuados foram realizados com deficiência devido a falta de interacção e de estabelecimento de relação terapêutica. Sendo que o período de trabalho de parto é acompanhado por medo e ansiedade que o enfermeiro deve estar vigilante a esses sinais para que possa intervir e satisfazer estas necessidades o que pode desenvolver uma relação de confiança.

Numa outra perspectiva ao longo de entrevista, constata-se que o enfermeiro transmite informações que acham pertinentes, para o autocuidado o que reforça a ideia anterior de que o enfermeiro faz o uso da comunicação terapêutica mesmo sem o conhecimento de que o faz.

As vantagens da comunicação terapêutica foi um dos temas abordados e foram reconhecidos pela parturiente ao referirem que o enfermeiro no estabelecer da relação facilita o processo de parto, mas quando não o faz inflige e exacerba os sentimentos de medo e ansiedade.

Algumas parturientes afirmaram que os enfermeiros precisam de mais formações no que concerne ao modo de actuar e de estabelecer relações humanas, porque na prática clínica os conhecimentos de comunicação terapêutica não são evidenciados de maneira adequada deixando muitas lacunas no processo de cuidar de forma humanizada e sistematizada ao encontro da satisfação das necessidades da parturiente.

Importa referir que as entrevistas não são conclusivas e mediante a metodologia do estudo que é o carácter qualitativo, os dados não podem ser generalizados. Posto isto, perante os objectivos de estudo, refere-se que foram alcançados de acordo com as perspectivas iniciais.

### **CAPÍTULO III - LINHAS CONCLUSIVAS**

### 3.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação terapêutica está em ritmo de evolução devido às exigências na formação dos enfermeiros em Cabo Verde e é importante em todas as áreas de intervenções dos enfermeiros, porque cada vez mais a qualidade de prestação de cuidados esta a aumentar devido à exigência da sociedade civil.

Em ritos de desfecho importa referir que o desenvolvimento desse tema revelou de extrema importância uma vez que permitiu a possibilidade de conhecer a realidade da comunicação terapêutica no campo empírico possibilita conhecer que muitas parturientes não conhecem os seus direitos e deveres, não sabem como reivindicar quando os atendimentos não são satisfatórios, ou seja, quando os seus direitos são violados.

Quanto maior o grau de escolaridade das parturientes, melhor é a percepção da comunicação terapêutica, mais conhecimentos dos seus direitos e deveres e melhor participação e aderência às actividades e, segundo elas para que isso seja benéfico depende da empatia dos enfermeiros.

É de referir que o pré-conceito quanto ao planeamento familiar encontra-se incutido na forma de pensar das parturientes devido às suas timidez e que causam a multigestação e ainda outras encararam gestação como forma de privilegiar e de manter os seus relacionamentos.

Quanto ao objectivo geral que consiste em compreender a importância da comunicação terapêutica entre o enfermeiro e a parturiente na S.P. este objectivo foi inteiramente alcançado não somente pela revisão bibliografia efectuada mas também pelo estudo aplicado no campo empírico, neste constructo os autores Elkim, Perry e Potter (2005: 30) referem que “a comunicação terapêutica capacita os clientes a tomarem decisões”. Porque através das entrevistas foi constatado que quando existe a comunicação terapêutica, o processo de parto é vivenciado com maior segurança pelas parturientes.

Teixeira (2003: 57) declara que “os processos de comunicação (...) identificam os principais problemas (...) que podem ocorrer nos serviços de saúde e definem-se estratégias cuja finalidade é o desenvolvimento das competências comunicacionais dos técnicos de saúde e dos utentes”.

Ainda para acompanhar o raciocínio anterior Braga e Silva (2007, p. 411) comentaram que: “a comunicação é importante para nosso crescimento como seres humanos, faz parte de nossas experiências anteriores e também daquelas adquiridas a cada dia (...) buscar maiores entendimentos sobre conceitos”

Posto isto, considera-se com o objectivos em estudo foram alcançados porque o enfermeiro é centro dos cuidados em saúde e serve como instrumento base de relação com as parturientes, e revela-se imprescindível para auxiliar as parturientes a passarem pelo processo de parto sem sentirem intimidadas, que sintam que o enfermeiro é sem dúvida um cuidador que pode ajuda-las em qualquer momento, ajudando também a perceberem o enfermeiro como parceiro.

Quanto a pergunta de partida que serviu de fio condutor para esta afirmação importa referir que a importância da intervenção do enfermeiro na SP está no facto de conseguir não somente dar assistência no trabalho de parto em si, mas pelo apoio presencial que permite compreender que a parturiente necessita de uma intervenção holística, humanizada que permita estabelecer uma relação de ajuda baseada na compreensão das suas necessidades básicas.

Durante o percurso monográfico, houve vários obstáculos a serem ultrapassados, passa-se a referir os que mais obrigaram a um esforço pessoal e enquanto futura enfermeira. O grau de dificuldade major foi a realização em simultâneo deste com o ECCPEC, pela dificuldade na gestão de tempo e a conciliação e estabelecimento de prioridade.

Um outro aspecto a ressaltar foi também o facto de haver poucas referências bibliográficas o que obrigou a um maior esforço para obtenção de um enquadramento teórico de referência. A estrutura física da SP pela sua pequena dimensão restringe a privacidade da parturiente dificultando o estabelecimento de uma relação terapêutica e aplicação de entrevista.

### **3.1.1 SUGESTÕES E PROPOSTAS**

Com a realização do estudo sugere-se estratégias que permitem as parturientes terem melhor acolhimento enfatizando a prestação de cuidados com base na relação de ajuda, assim sendo as propostas sugeridas estão descritas nas linhas abaixo:

- Elaboração de protocolos para serem afixados no gabinete de enfermagem que dirige a forma de cuidar das parturientes;
- Fazer programas que permitem que seja possível a educação para saúde desde primeiro trimestre de gestação, incentivar e deixar parturiente com mais segurança no diálogo com o enfermeiro;
- Promover acções de formação que permite aos enfermeiros integrarem conhecimentos acerca da comunicação terapêutica e a compreensão por parte deles de que a intervenção de enfermagem ultrapassa o simples efectuar procedimentos técnicos;

### 3.2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Alfaro L.R. (2000), Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo, 4ª Ed. Porto Alegre (RS): Artmed;
- 2- Andrade, M. M., (2006), Introdução à metodologia do trabalho científico, 7ª Edição, São Paulo, Atlas.
- 3- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, Iniciativo parto normal: Documento de consenso, (2000), Lusociência.
- 4- Azavedo, C. A. A., (1996), Metodologia científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos, 3ª Edição, Porto, C. Azevedo.
- 5- Babbie, E., (2003), Métodos de pesquisa de survey, UFMG.
- 6- Barcelos, V.R., Camponogara, S., (2001), O uso da comunicação não-verbal no cuidado ao paciente cardiopata: percepções da equipe de enfermagem, Santa Maria.
- 7- Basto, M. L., (1998), Da Intenção de mudar à mudança: um caso de intervenção num grupo de enfermeiras, Lisboa, Rei dos Livros..
- 8- Benner, Patrícia (1982), From Novice to Expert, American Journal of Nursing, nº82, Março 1982, Tradução de António Manuel V. A. da Silva.
- 9- Bíblia Sagrada, (2004)
- 10- Bittes Júnior, A. e Matheus, M.C. (1996), Comunicação, In Ciancerullo, T. I. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência, São Paulo: Atheneu.
- 11- Braga, M. E. e Silva, M. J. P. (2007), Comunicação competente- visão de enfermeiros especialistas em comunicação, ACTA, 4, 410-4, disponível em: [www.svcielo.br/ape.v20n4/03](http://www.svcielo.br/ape.v20n4/03) 2014-03-13 09:15mn.
- 12- Brasil, Ministério da Saúde (2001), Como ajudar as mães a amamentar, Brasília.
- 13- Cabete, D. G., (2000), Desafio de enfermagem em cuidados paliativos: cuidar: ética e prática, Lusociência.
- 14- Carmo, H., Ferreira, M. M., 1998, Metodologia da investigação científica: guia para auto aprendizagem, Universidade aberta, Lisboa.

- 15- Caron, O. A., Silva, I. A. (2002), Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação, Rev Latino-am Enfermagem, 4, 485-92, disponível em: [www.revistas.usp.br](http://www.revistas.usp.br) 2013-12-20, 15:04mn.
- 16- Carvalho, A. A. S, Carvalho, G. S., (2006), Educação para saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação, 1ª edição, Lusociência. 1
- 17-Chalifour, J., (2008), A intervenção terapêutica: os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda, Canada, Lusodidáctica.
- 18-Chalifour, J., (2009), A intervenção terapêutica: estratégia de intervenção, Canada, lusodidáctica.
- 19-Cechin, P. L., (2002), Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia, Revista Brasileira de Enfermagem, v. 55, n. (4): 444-448.
- 20-Collière, M. F., (2003), Cuidar a primeira arte da vida, 1ª Edição, Portugal, Lusociência.
- 21- Corcoran, N., (2010), Comunicação em Saúde, Estratégia para promoção de Saúde, São Paulo: Roca.
- 22-Costa, M. A. F., Costa, M. F. B. (org), (2009), Biossegurança geral: para cursos técnicos da área de saúde, Rio de Janeiro, Pulit.
- 23-Coutinho, E., Ferreira, M., 2002, O banho versus o cuidado portador de sentido de ajuda, Revista Sinais Vitais, Coimbra, 40, 42-44.
- 24-Couto, G., (2003), Preparação para o parto: preparações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural, Lusociência.
- 25-Damasceno, M. M. C., Zanetti, M. L., Carvalho, E. C. de, Teixeira, C. R. de Souza, Araújo, M. F. M. de, Alencar, A. M. P. G., (2012), A comunicação terapêutica entre profissionais e pacientes na atenção em diabetes mellitus, Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 20-4-08 disponível em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) 2013-12-08 21h.
- 26-Elkin, M. K., Perry, A. G., Potter, P. A, (2005), Intervenções de enfermagem e procedimentos clínicos, 2ª Edição, Lusociência.
- 27-Ferrinho, H., (1993), Comunicação educativa e desenvolvimento rural, 450 Edição, Porto, Nova agricultura.
- 28-Fisk, J., (1993), Introdução ao estudo de comunicação, 1ª Edição, Portugal, ASA.
- 29-Fletcher, J., (1991), Técnicas de entrevista: da selecção de pessoal à comunicação na empresa, 1ª Edição, Lisboa, Biblioteca de gestão moderna.



- 30-Fortin, M. F. (1999), O Processo de investigação: da concepção à realização, Coimbra, Lusociência.
- 31-Fortin, M. F., (2009), Fundamentos e etapas do processo de investigação, Lusodidacta.
- 32-Galvão, D. M. P. G., (2006), Amamentação bem-sucedida: Alguns factores determinantes, Lusociencia.
- 33-Graça, A. (s/d), Introdução a investigação científica: guia para investigar e redigir, 2ª Edição, Edição da Universidade do Mindelo.
- 34-Grondin, L., Lussier, R. J., Phaneuf, M., Riopelle, L., (s/d), Planificação dos cuidados de enfermagem, 1ª Edição, Lisboa, Instituto PIAGET.
- 35-Haddad, J. G. V., Machado, E. P., Amado, J. N., Zoboli, E. L. C. P., (2011), A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania, 2, 145-155, disponível em: [www.saude.gov.br/bvs/artigos/comunicacaoterapeutica](http://www.saude.gov.br/bvs/artigos/comunicacaoterapeutica) 2014-02-17 15:45.
- 35-Hatchett, R., Thompson, D., (2006), Enfermagem cardíaca, 1ª edição, Lusociência.
- 36-Hesbeen, W., (2000), Cuidar no Hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar, Lisboa, Lusociência.
- 37-Hesbeen, W., (2001), Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar, Lusociência.
- 38-Hesbeen, W., (2003), A reabilitação: criar novos caminhos, Lusociência,
- 39-Hesbeen, W., (2006), Trabalho de fim de curso, trabalho de humanidade: emergir como o autor do seu próprio pensamento, Lusociência
- 40-Horta, W. A., (1979), Processo de enfermagem. Brasil, LPDA Editora Pedagógica e Universitária.
- 41-Hudak, C. M., Gallo B. M., (1997), Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística, 6ª Edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- 42-José, H. M. G., (2002), Humor nos cuidados de enfermagem: vivências de doentes e enfermeiros, 1ª Edição, Lusociência.
- 43-Kak N, Burkhalter B, Cooper M. A., (2001), Measuring the competence of healthcare providers, Operations Resissue Paper 2,1,1-28. Desponivel em: <http://www.qaproject.org/pubs/pdf> 2013-11-23 23h.

- 44-Kitzinger, S., (1984), Gravidez e Parto: o mais conceituado o guia prático sobre as etapas da gestão e a preparação da maternidade, 1350 edição, Circulo de leitores.
- 45-Mallete, J., Dougherty, L., (2000), Manual de procedimentos clínicos de enfermagem, 5ª edição, Portugal, Instituto PIAGET.
- 46-Marconi, M. A., Lakatos, E. M., (1992), Metodologia científica, 5ª edição, São Paulo-Brasil, Atlas.
- 47-Marconi, M. A., Lakatos, E. M., (2003), Fundamentos de metodologia científica, 5ª edição, São Paulo-Brasil, Atlas.
- 47-Marconi, M. A., Lakatos, E. M. (2007), Fundamentos de metodologia científica, 6ª edição, São Paulo-Brasil, Atlas.
- 48-Mariz, M. A. D., (s/d), Sentimentos e significado no consentimento informado, 1ª edição, Rua da fonte 31-Vale Gemil, Formasau-formação e saúde LMD.
- 49-Marques, I. R., Souza, A. R., (2009), Tecnologia e humanização em ambientes intensivos, Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, 63,1,141-4, disponível em: [www.scielo.br/pdf/reben/](http://www.scielo.br/pdf/reben/2013-11-23,14:45mn) 2013-11-23, 14:45mn.
- 50- Mattar, Fauze N., (1996), Pesquisa de marketing, 2ª Edição. São Paulo, Atlas
- 51- Mendes, M. L. (1991), Curso de Obstetrícia. Coimbra: Centro cultural da maternidade dos HUC,
- 52- Metzeltin, M., Candeias, M., (1990), Semântica e sintaxe do português, Coimbra, Livraria Almeida.
- 53-Ministério de Saúde de Cabo Verde. (2011), Relatório Estatístico, Praia, disponível em: [www.min-saude.gov.cv](http://www.min-saude.gov.cv) 2013-11-18, 17:55
- 53-Monteiro, A. C., Caetano, J. M. H., Lourenço, J., (2008), Fundamentos de comunicação, 2ª Edição, Edições Sílabo.
- 54-Morais, G. S. N., Costa, S. F. G., Fontes, W. D., Carneiro, A. D., (2008), Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado, ACTA, 3, 323-7.
- 55-Negreiros, P. L., Fernandes, M. O, Costa, K. N. F. M., Silva, G. R. F., (2010), Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar, Revista electrónica de enfermagem, 1,120-32, disponível em: Disponível em [www.fen.ufg.br/revista/](http://www.fen.ufg.br/revista/) 12,1-15, 2013-12-14, 19:50

- 56-Nunes, L., Amaral, M., Gonçalves, R., (coord), (2005), Código deontológico do enfermeiro: dos comentários à análise de casos, Ordem dos enfermeiros.
- 57-Nunes, L., (2009), Ética: raízes e florescências em todos os caminhos, Lusociência.
- 58-Nunes, L., (2013), Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem, Portugal, Departamento de enfermagem ESS/IPS.
- 59-Oliveira, P. S., N., Nóbrega, M. M. L., Silva, A. T. M. C., Filha, M. O. F., (2005), Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva, Revista electrónica de enfermagem, 1, 54-63, Disponível em [www.ufg.br/revista](http://www.ufg.br/revista) 2014-04-10, 10:20mn.
- 60-O`Reill, Y. B., Bottomley, C., Rymer, J., (2008), Ginecologia e obstetrícia, 1ª edição, Elsevierlimited, Lusodidáctica.
- 61-Oriá, M. O. B, Moraes, L. M. P., Victor, J. F., (2004), A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado, Rev Eletr Enferm, 6,2, 41-5.
- 62-Phaneuf, M., (2001), Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado, Coimbra, Quarteto.
- 63-Phaneuf, M., (2005), Comunicação, entrevista, relação de ajuda e avaliação, Canada, Lusociência.
- 64-Pires, D., (2009), A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho, Revista Brasileira de enfermagem RUBEN. 5,739-44, disponível em: [www.scielo.oces.mctes.pt/scielo](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo) 2014-12-14, 19:55mn.
- 65-Polit, D., Hungler, B., (1995), Fundamentos da pesquisa em enfermagem, 3ªedicao, Porto Alegre, Artes Médicas.
- 66-Pontes, A. C., Leitão, Ilse M. T. A., Ramos, I. C., (2007), Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado, Revista Brasileira de Enfermagem REBEN, 3, 312-8, disponível em: [www.scielo.br/pdf](http://www.scielo.br/pdf) 2014-01-08, 16:50mn.
- 67-Potter, P. A., Perry, A. G., (2002), Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 1ª edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- 68-Prodanov, C. C., Freitas, E. C. (2013), Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho académico, 2ª edição, Brasil, Feevale.
- 69-Quivy, R., Campenhoudt, L. V., (1998), Manual de investigação em ciências sociais, 2ª edição, Lisboa, Gradiva.

- 70-Richardson, R. J., (2008), Pesquisa social: métodos e técnicos, 3ª edição, São Paulo, revista ampliada.
- 71-Riley, J. B., (2004), Comunicação em Enfermagem, Quarta edição, Lusociência
- 72-Rispail, D., (2003), Conhecer-se melhor para melhor cuidar: uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem, 1ª edição, Paris, Lusociência.
- 73-Rodrigues, William C., (2007), Metodologia científica, Disponível em : [www.scielo.br/pdf/29,4-10](http://www.scielo.br/pdf/29,4-10)
- 74-Rosário, E. M. O. C., (2009), Lisboa, Comunicação e cuidados de saúde comunicar com o doente ventilado em cuidados intensivos, Dissertação de Mestrado, (não publicada), Universidade Aberta, disponível em: [www.repositorioaberto.uab.pt/handle](http://www.repositorioaberto.uab.pt/handle) 2014-01-05, 22:20mn.
- 75-Salomon, D. V., (2000), Como fazer uma monografia. 9ª edição, São Paulo, Martins Fontes.
- 76-Santos, M. C. L., Sousa, F. S., Alves, P. C., Bonfim, I. M., Fernandes, A. F. C., (2010), Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia, Revista Brasileira em enfermagem REBEN, disponível em [www.scielo.br/scielo/pid](http://www.scielo.br/scielo/pid) 2014-01-15, 19:20mn.
- 77-Silva, M. J. P., (1996), Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde, São Paulo, Editora Gente.
- 78-Silva, M. J. P., (2006), Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde, 11ª edição, São Paulo, Loyola.
- 79-Sociedade Francesa de Acompanhamento e de Cuidados Paliativos: Desafios da Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidar ética e pratica, (2000), Paris, Lusociência.
- 80-Sousa, M. J., Batista, C. S., (2011), Como fazer investigação, dissertação e relatórios, Lisboa, Pactor.
- 81-Sousa R. A., Pessoa, S. M. F., Herculano, M. M. S., (2002), A comunicação durante a visita ao leito como factor de qualidade da assistência de enfermagem, São Paulo, Brasil Disponível em: [www.proceedings.scielo.br/scielo](http://www.proceedings.scielo.br/scielo) 2013-04-23 22h.
- 82-Stanhope, M., Lancater, J., (2011), Enfermagem de saúde pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população, 72000 Edição, Health Nursing, Lusodidá, ctica.
- 83-Stefanelli, M.C., (1993), Comunicação com paciente teoria e ensino, São Paulo, Robe editorial.

- 84-Streubert, H. J., Carpenter, D. R., (2002), *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*, 2ª edição, USA, Lusociência.
- 85-Swanson, K. M., (1991), Empirical development of a middle range theory of caring, *Nursing Research*, 40,3,161-166.
- 86-Teixeira, R. R., (2003), O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações, Rio de Janeiro, Disponível em: [www.corposem.org/rizoma/acolhiconversa.htm](http://www.corposem.org/rizoma/acolhiconversa.htm) 2013-10-28 23:12mn.
- 87- Timby, B. K., (2001), *Conceitos e habilidade fundamentais no atendimento de enfermagem*, 6ª edição, Porto Alegre, Artmed.
- 88-Thompson, I. E., Melia, K. M., Boyd, K. M., (2004), *Ética em enfermagem*, 4ª edição, Lusociência.
- 89-Urden, L. D., Stacy, K. M., Lough, E. M., (2008), *Enfermagem de cuidados intensivos*, 5ª edição, Lusodidáctica.
- 90-Verneau, C., (1957), *Fecundação: gravidez e parto*, 5ª Edição, Porto, Livraria civilização.
- 91-Watson, J., (2002), *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures, Lusociência.
- 92-Worth-Butler M, Murphy R.J.L e Fraser D.M., (1994), Towards an integrated model of competence in midwifery, *Midwifery*, 10,2,225-31.
- 98- Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd164/o-feedback-e-ensino-esportivo.htm>.

## **ANEXOS**

## ANEXO I - Cronograma de Actividades

Acções	Oct	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Set
Escolha do tema									
Ficha de leitura									
Resumo de três referências bibliográficas									
Realização e apresentação de projecto									
Encontro com orientador									
Pesquisa bibliográfica									
Realização da entrevista									
Entrega e defesa do TCC									

## **ANEXO II - Carta de Direitos e Deveres dos Utentes**

### **Direitos**

- 1- Direito à saúde;
- 2- Direito a receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde: preventivos, curativos, de reabilitação ou terminais;
- 3- Direito à dignidade e a uma atitude apropriada por parte dos prestadores de cuidados de saúde;
- 4- Direito à privacidade na prestação de todos os actos clínicos;
- 5- Direito ao sigilo e à prestação da vida privada;
- 6- Direito à livre escolha dos prestadores de cuidados de saúde;
- 7- Direito à segunda opinião;
- 8- Direito à informação sobre o seu estado de saúde e prognóstico, alternativas de tratamento e custos aproximados;
- 9- Direito a um relatório que reflecta pormenorizadamente o seu estado de saúde;
- 10- Direito ao consentimento;
- 11- Direito à recusa de cuidados ou tratamento;
- 12- Direito a receber cuidados continuados;
- 13- Direito ao respeito pelo seu tempo;
- 14- Direito a não sofrer dor ou sofrimento desnecessários;
- 15- Direito à segurança e compensação por danos causados pelo mau funcionamento dos serviços, erros ou negligência;
- 16- Direito a apresentar sugestões, queixas e reclamações.

### **Deveres**

- 1- Dever se abster de atitudes, comportamentos e hábitos que oponham em risco a sua própria saúde ou a de terceiro;
- 2- Dever de contribuir para a melhoria, ao seu alcance, das condições de saúde familiar e ambiental;



- 3- Dever de colaborar com os profissionais de saúde, nomeadamente respeitando as recomendações que são feitas e fornecendo todas as informações necessária para obtenção de um diagnóstico correcto e um tratamento adequado;
- 4- Dever de respeitar o pessoal de saúde e as regras de funcionamento das instituições, nomeadamente honrando as marcações das consultas e informando, tão cedo quanto possível, se estiver impossibilitado de comparecer;
- 5- Dever de respeitar os dos outros utentes;
- 6- Dever de utilizar os serviços de saúde, suas instalações e equipamentos, de forma apropriada e responsável;
- 7- Direito de colaborar na redução de gastos desnecessários e compartilhar nos custos da saúde, de acordo com as suas possibilidades;
- 8- Dever de não pedir ou pressionar os profissionais da saúde para que fornecem documentos e informações que não correspondem à realidade dos factos.

Fonte: [www.minsaude.gov.cv](http://www.minsaude.gov.cv)

Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde a 20 de Dezembro de 2011

**ANEXO III - Resposta de Requerimento da Universidade do Mindelo Dirigido a Directora de Hospital Doutor Baptista de Sousa para Permissão de Recolha de Dados para Trabalho de Conclusão de Curso**



**UNIVERSIDADE DO MINDELO**

*Sapientia Ars Vivendi*

11 ANOS PROMOVENDO A QUALIDADE



**Exma. Senhora Directora  
Hospital Baptista De Sousa  
Dra. Sandra Vasconcelos**

**Mindelo, 21 de Março de 2014**

**Assunto: Recolha de Dados para Monografia do Final de Curso**

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio comunicar que no âmbito do Ensino Clínico Projecto Pessoal em Enfermagem Clínica, integrado no 2º Semestre do 4º Ano do curso, os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar-me,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros e profissionais da saúde de Cabo Verde.

**A Coordenadora do curso Licenciatura Em enfermagem**



Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: [mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv](mailto:mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv)

Enf.ª Acelia Mireya Caceres

Universidade do Mindelo

Departamento Escola de Saúde

Rua Patrice Lumumba, CP 648 – Mindelo – São Vicente – CABO VERDE

## **ANEXO IV - Modelo de Requerimento Dirigida à Directora de Hospital Doutor Baptista de Sousa para Permissão de Entrevista**

**Exmo. Senhora, Dra. Sandra Vasconcelos**

**Directora do Hospital Doutor Baptista de Sousa,**

Adilsa Helena Andrade Pereira, estudante do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem na Universidade do Mindelo, nº 2476. Vem por este meio, mui respeitosamente, solicitar a vossa excelência se digne conceder-me a autorização para aplicação de entrevista a parturientes no período de Maio a Junho de 2014, no serviço de maternidade. Os dados recolhidos se destinam ao desenvolvimento de um trabalho de investigação para fins académicos, cujo tema é: A Comunicação Terapêutica entre o Enfermeiro e a Parturiente na Sala de Parto.

Enfatizo ainda que os dados recolhidos são confidenciais e em momento algum as participantes serão identificadas, do mesmo modo o funcionamento da instituição não será posta em causa.

Agradeço desde já pela Vossa atenção merecedora do pedido.

Mindelo, 05 de Maio de 2014

A requerente,

---

/ Adilsa Pereira /

## ANEXO V- Autorização da Directora para Recolha de Dados no Hospital Doutor Baptista de Sousa

A Vossa Excelência o Director do Serviço  
CO para os devidos pareceres.

Exmo. Senhora,

Directora do Hospital Dr. Batista de Sousa,

Adilsa Helena Andrade Pereira, estudante do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem na Universidade do Mindelo, nº 2476. Vem por este meio, mui respeitosamente, solicitar a vossa excelência se digne conceder-me a autorização para aplicação de entrevista a parturientes no período de Maio a Junho de 2014, no serviço de maternidade. Os dados recolhidos se destinam ao desenvolvimento de um trabalho de investigação para fins académicos, cujo tema é: A Comunicação Terapêutica na Maternidade.

Enfatizo ainda que os dados recolhidos são confidenciais e em momento algum as participantes serão identificadas, do mesmo modo o funcionamento da instituição não será posta em causa.

Agradeço desde já pela Vossa atenção merecedora do pedido.

Mindelo, 05 de Maio de 2014

A requerente,

Adilsa Pereira

/ Adilsa Pereira /

46/5/5/14

Aprovado pelo Com  
14/05/2014

Dr. Nutricionista  
Hospital Dr. Sousa  
Vicente

## **ANEXO VI - Modelo de Consentimento Informado**

Prezada Sra. \_\_\_\_\_.

Adilsa Helena Andrade Pereira aluno do 4º ano do Curso de Enfermagem na Universidade do Mindelo, sob orientação de Docente Enfermeira Jerícia Duarte.

Gostaria que participasse na realização do Trabalho de Conclusão de Curso, cujo tema é: A Comunicação Terapêutica entre Enfermeiro e Parturiente na Sala de Parto, a pergunta de partida: Qual a importância da Comunicação Terapêutica na Interação entre o Enfermeiro e a parturiente na Sala de Parto? Cujo objectivo geral é Identificar a importância da Comunicação Terapêutica na Interação do Enfermeiro e a parturiente na Sala de Parto.

Para o método de recolha de dados pretendo elaborar guião de entrevista e neste sentido ao dar informações contribui para a realização do meu trabalho e futuramente aperfeiçoar-me para executar as actividades de enfermagem.

Gostaria de esclarecer que a sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarreta qualquer prejuízo à sua pessoa. Informo ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. A entrevista durará cerca de 10 (dez) a 15 (quinze) minutos.

O meu contacto é: Telemóvel: 9.99.44.34 / Email: adilandrade84@hotmail.com

São Vicente, 27 de Dezembro de 2013

---

/Adilsa Helena Andrade Pereira/

Tendo sido devidamente esclarecida sobre os procedimentos da pesquisa descrita, concordo em participar voluntariamente.

---

/Parturiente

## **ANEXO VII - Guião de Entrevista**

Com este guião de entrevista deseja-se conhecer e aprofundar na comunicação terapêutica do enfermeiro para com parturiente com finalidade de promover a comunicação de forma satisfatória. Partindo dessa situação o objectivo desse entrevista encontra-se dividido em três categorias incluindo as questões.

Sexo: \_\_\_\_.

Idade: \_\_\_\_ anos.

Habilitações académicas: \_\_\_\_.

Categoria profissional: \_\_\_\_.

Que cargo desempenha neste momento: \_\_\_\_.

Tempo de actividade profissional: \_\_\_\_ anos.

### **Categoria 1**

Identificar as percepções das parturientes em relação à definição da comunicação terapêutica;

1- O significado da comunicação terapêutica?

2- Qual é a sua opinião quanto a comunicação terapêutica dos enfermeiros para a parturiente.

Bom \_\_\_\_\_. Muito bom \_\_\_\_\_. Razoável \_\_\_\_\_.

Justifique!

### **Categoria 2**

Conhecer as dificuldades da comunicação terapêutica identificadas pelas parturientes na sala de parto;

1- O quê que lhe chamou atenção na comunicação terapêutica?

Acolhimento: \_\_\_\_\_. Educação para saúde: \_\_\_\_\_. Outros: \_\_\_\_\_

E porquê?

2- Pré e pós parto os profissionais realizam vários procedimentos. Explicaram-lhe o porquê desses procedimentos? Justifica de acordo com as respostas.

3- Esses procedimentos foram realizados de forma satisfatória?

Justifica.

4- A comunicação terapêutica trouxe-lhe algo novo? Dê exemplo.

### **Categoria 3**

Descrever a vantagem da comunicação terapêutica enfermeiro/ parturiente;

1- Na sua opinião a comunicação terapêutica traz algum benefício? Justifica.

2- Acha que a comunicação terapêutica contribui para melhorar os cuidados de enfermagem? Explica.

3- Na sua opinião a enfermagem precisa de mais formação específica de modo a melhorar as suas actividades? Se sim dê exemplo.